Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 120 del 26 maggio 2025 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

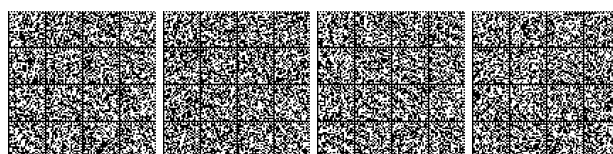
PARTE PRIMA **Roma - Lunedì, 26 maggio 2025** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 19

MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 2 aprile 2025.

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024-2026.

SOMMARIO

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 2 aprile 2025.

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024-2026.

IL MINISTRO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante «Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti» e successive modificazioni;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visto il comma 473 dell'art. 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che ribadisce che al decreto annuale di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) continua ad applicarsi l'art. 20, comma 7, della legge n. 328 del 2000;

Ritenuto che i criteri di riparto del FNPS tra le Regioni, rimasti stabili sin dalla sua istituzione e confermati anche nel triennio di programmazione 2021-2023, si intendono confermati per l'attuale triennio di programmazione;

Visto l'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che abroga, a decorrere dal 1° gennaio 2010, gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386, relativi alla partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;

Vista la legge 31 dicembre 2009, n. 196, «Legge di contabilità e finanza pubblica»;

Visto il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90, recante «Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato, in attuazione dell'art. 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196»;

Visto il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 93, recante «Riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, in attuazione dell'art. 42, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 giugno 2021, n. 140, registrato dalla Corte dei conti in data 9 settembre 2021 al n. 2480, recante «Regolamento concernente modifiche al regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali», pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n. 241 dell'8 ottobre 2021 e in vigore dal 23 ottobre 2021;

Visto il decreto ministeriale del 25 gennaio 2022, registrato alla Corte dei conti il 12 febbraio 2022 al n. 299, «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle direzioni generali», pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 12 marzo 2022;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 novembre 2023, n. 230, registrato dalla Corte dei conti in data 7 dicembre 2023 e pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* – Serie generale n. 38 del 15 febbraio 2024, recante «Regolamento di riorganizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e degli Uffici di diretta collaborazione», che, in particolare, all'art. 17 prevede che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sia articolato in tre Dipartimenti, tra cui il «Dipartimento per le politiche sociali, del terzo settore e migratorie»;

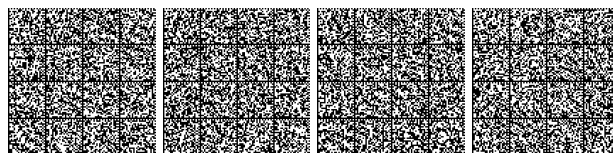
Vista la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026»;

Considerato che con il DMT n. 81689 del 14 maggio 2024 è stata modificata la Tabella 4 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 dicembre 2023, concernente la «Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e per il triennio 2024 – 2026», in attuazione del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 novembre 2023, n. 230, di riorganizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

Vista la nuova Tabella 4 – Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Centro di responsabilità n. 19 «Dipartimento per le politiche sociali, del terzo settore e migratorie» e, in particolare, la Missione 24 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia - Programma 24.12 Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva, che ha assegnato al capitolo di spesa 3671 «Fondo da ripartire per le politiche sociali», una disponibilità, in termini di competenza e cassa, per gli anni 2024-2025-2026, pari ad euro 390.925.678,00 per ciascuna annualità, nonché al capitolo di spesa 3550 «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», una disponibilità, in termini di competenza e cassa, pari ad euro 594.677.545,00 per l'anno 2024, ad euro 601.120.765,00 per l'anno 2025, e ad euro 617.000.000,00 per l'anno 2026;

Visto l'art. 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, con il quale sono state adottate disposizioni per l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, del Fondo nazionale per le politiche sociali;

Visto l'art. 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, come modificato dall'art. 3, comma 85, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;

Visto l'art. 80, comma 17, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)», il quale stabilisce la composizione del Fondo nazionale per le politiche sociali a decorrere dall'anno 2001;

Visto l'art. 52, comma 2, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)», il quale integra le disposizioni di cui all'art. 80, comma 17, della legge n. 388 del 2000;

Visto l'art. 46, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)», il quale indica che il Fondo nazionale per le politiche sociali è determinato dagli stanziamenti previsti per gli interventi disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 80, comma 17, della legge n. 388 del 2000, e successive modificazioni, e dagli stanziamenti previsti per gli interventi, comunque finanziati a carico del Fondo medesimo, disciplinati da altre disposizioni. Gli stanziamenti affluiscono al Fondo senza vincolo di destinazione;

Visto il comma 2 del citato art. 46, il quale prevede che il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, provvede annualmente, con propri decreti, alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali per le finalità legislativamente poste a carico del Fondo medesimo;

Visto il comma 473 dell'art. 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che ribadisce che al decreto annuale di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali continua ad applicarsi l'art. 20, comma 7, della legge n. 328 del 2000;

Vista la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)» e, in particolare, l'art. 1, comma 158, con il quale si dispone che lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015;

Visto l'art. 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che istituisce la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e, in particolare, il comma 6, lettera *a)*, che prevede che la Rete elabori un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali;

Visto l'art. 24 del decreto legislativo n. 147 del 2017, che ha disposto l'istituzione del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, come modificato dal decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26;

Visto il comma 7 del medesimo art. 21, che prevede che il Piano abbia natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali e che il Piano medesimo sia adottato nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferisce sono ripartiti alle Regioni;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019, che istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS), di cui all'art. 24, comma 3, lettera *b)*, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;

Visto l'art. 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, che in sede di prima applicazione definisce i LEPS individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 147 del 2017, nella seduta del 28 luglio 2021;

Tenuto conto che alla luce delle variazioni innanzi richiamate la somma disponibile, assegnata al Fondo nazionale per le politiche sociali a decorrere dall'anno 2021 è pari ad euro 390.925.678,00;

Vista la nota n. 28/0019075 del 5 settembre 2024 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, concernente la richiesta di riassegnazione al capitolo 3671, PG 01, «Fondo da ripartire per le politiche sociali», per l'anno finanziario 2024, della somma complessiva di euro 778.700,22 relativa al totale dei versamenti effettuati sul capitolo di entrata 2573, art. 33 «Somme da riversare al Fondo Nazionale per le politiche sociali» per il periodo dal 1° novembre 2023 al 31 dicembre 2023;

Vista la nota n. 28/0019080 del 5 settembre 2024 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, concernente la richiesta di riassegnazione al capitolo 3671, PG 01, «Fondo da ripartire per le politiche sociali» per l'anno finanziario 2024, della somma complessiva di euro 18.996.209,95 relativa al totale dei versamenti effettuati sul capitolo di entrata 2573, art. 33 «Somme da riversare al Fondo Nazionale per le politiche sociali», per il periodo dal 1° gennaio 2024 al 30 giugno 2024;

Visto il DRGS 208050 del 13 novembre 2024, registrato alla Corte dei conti in data 18 novembre 2024, che ha disposto la variazione in termini di competenza e di cassa, incrementando il cap. 3671 di euro 19.774.909,00 per l'anno 2024, pari alle risorse derivanti dai versamenti effettuati sul capitolo di entrata 2573, art. 33, per il periodo dal 1° novembre 2023 al 30 giugno 2024;

Considerato che alla luce delle variazioni richiamate innanzi, la somma disponibile, afferente al Fondo nazionale per le politiche sociali, è rideterminata in euro 410.700.587,00 per l'anno 2024, rimanendo inalterate le risorse pari ad euro 390.925.678,00 per ciascuna delle annualità 2025 e 2026;

Visto il comma 1 dell'art. 89 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ove si prevede che: «Ai fini della rendicontazione da parte di regioni, ambiti territoriali e comuni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dell'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, del Fondo nazionale per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare di cui all'art. 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n. 112, del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui all'art. 1 della legge 28 agosto 1997, n. 285, la rendicontazione del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente è condizione sufficiente alla erogazione della quota annuale di spettanza, ferma restando la verifica da parte dello stesso

Ministero del lavoro e delle politiche sociali della coerenza degli utilizzi con le norme e gli atti di programmazione. Le eventuali somme relative alla seconda annualità precedente non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione»;

Visto il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e successive modificazioni;

Visto l'art. 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» che istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un fondo denominato «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale»;

Vista la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023» che all'art. 1, commi 797 e seguenti, stabilisce di attribuire a favore degli ambiti territoriali sociali un contributo per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato nei termini previsti e che in sede di riparto annuale del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale è riservata una quota massima di 180 milioni di euro annui;

Visti i decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 110 dell'8 agosto 2023 e n. 137 del 9 novembre 2023, con i quali sono state determinate le risorse prenotate per l'annualità 2023, pari ad euro 96.008.876,04;

Visti i decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 125 del 26 luglio 2024 e n. 181 del 4 dicembre 2024, con i quali sono state determinate in euro 77.943.105,92 le somme liquidabili agli ambiti territoriali per il contributo riconosciuto in relazione al numero di assistenti sociali assunti a tempo indeterminato per l'anno 2023 e le somme prenotate pari ad euro 108.338.844,36 per l'anno 2024;

Considerato che le eventuali somme riservate e non prenotate o prenotate in un anno e non considerate liquidabili nell'anno successivo rientrano nella disponibilità del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e sono ripartite in sede di riparto annuale del medesimo Fondo;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 144 del 25 giugno 2021, di determinazione delle somme prenotate per l'anno 2021 per l'accesso al contributo nazionale per il potenziamento del servizio sociale professionale, di cui all'art. 1, comma 797, della legge n. 178 del 2020;

Considerato che ai fini di sostenere gli ambiti sociali che non riuscivano nel 2022 e nel 2023 ad accedere pienamente al contributo di cui all'art. 1, comma 797, della legge n. 178 del 2020, ai sensi del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 144 del 25 giugno 2021, nel decreto interministeriale del 30 dicembre 2021, di riparto del Fondo povertà 2021/2023 e di approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, è stato considerato quale autonomo criterio di riparto della quota servizi del Fondo povertà il riconoscimento a ciascun ambito sociale, per tramite della regione di appartenenza, di una somma pari nel 2022 al 50% della differenza fra la somma massima attribuibile a ciascun ambito ai fini dell'incentivo e la somma prenotata sulla base delle comunicazioni presentate da parte degli ambiti ai sensi del comma 798 e pari nel 2023 al 35% della analoga differenza;

Ritenuto di dovere considerare quale autonomo criterio di riparto della quota servizi del Fondo povertà il riconoscimento a ciascun ambito sociale, per tramite della regione di appartenenza, di una somma pari nel 2024 al 20% della differenza fra la somma massima attribuibile a ciascun ambito ai fini dell'incentivo e la somma prenotata sulla base delle comunicazioni presentate da parte degli ambiti ai sensi del comma 798 e di non considerare questo criterio negli anni successivi, nel rispetto della indicazione contenuta nel citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 144 del 25 giugno 2021;

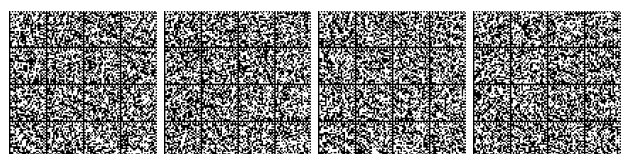
Visto il decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85 recante «Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro», che in particolare:

all'art. 1 istituisce, a decorrere dal 1° gennaio 2024, l'Assegno di inclusione quale misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa;

all'art. 2 dispone che «l'Assegno di inclusione è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, nonché dei componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero dei componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione»;

all'art. 4 stabilisce che «I servizi sociali effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione»;

all'art. 6, comma 1, prevede che «I nuclei familiari beneficiari dell'assegno di inclusione, una volta sottoscritto il patto di attivazione digitale, sono tenuti ad aderire ad un percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa. Il percorso viene definito nell'ambito di uno o più progetti finalizzati a identificare i bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti;

all'art. 6, comma 2, prevede che «La valutazione multidimensionale di cui all'art. 4, comma 5, primo periodo, è effettuata da operatori del servizio sociale competente del comune o dell' ambito territoriale sociale e ove necessario, è svolta da un'équipe multidisciplinare definita dal servizio sociale coinvolgendo operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione»

all'art. 6, comma 4, stabilisce l'obbligo di adesione e partecipazione attiva a tutte le attività formative, di lavoro, nonché alle misure di politica attiva, comunque denominate, individuate nel progetto di inclusione sociale e lavorativa, per i componenti del nucleo familiare, maggiorenni, che esercitano la responsabilità genitoriale non già occupati e non frequentanti un regolare corso di studi, e che non abbiano carichi di cura;

all'art. 6, commi 8 e 9, stabilisce che «I servizi per la definizione dei percorsi personalizzati e i sostegni in essi previsti costituiscono livelli essenziali delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente» e che «Nei limiti della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'art. 7, comma 3, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, attribuita agli ambiti territoriali sociali delle regioni, sono potenziati gli interventi e i servizi di cui al comma 2 del medesimo art. 7, riferibili, a decorrere dalla data di istituzione dell'Assegno di inclusione, ai beneficiari di tale misura, nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico»;

Viste le linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità di cui all'accordo in sede di Conferenza unificata, ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in data 21 dicembre 2017 tra il Governo, le regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, le cui modalità attuative sono declinate nell'Allegato E, con particolare riferimento all'intervento di presa in carico delle relazioni familiari che, secondo il modello condiviso nelle citate linee di indirizzo, si svolge per ogni famiglia per un periodo non inferiore a diciotto mesi;

Viste le linee di indirizzo per l'affidamento familiare, di cui all'accordo in sede di Conferenza unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 25 ottobre 2012 tra il Governo, le regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, aggiornate nel corso della riunione della Conferenza unificata dell'8 febbraio 2024;

Viste le linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, di cui all'accordo in sede di Conferenza unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 14 dicembre 2017 tra il Governo, le regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, aggiornate nel corso della riunione della Conferenza unificata dell'8 febbraio 2024;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 154 del 13 dicembre 2023, che chiarisce gli elementi essenziali e le modalità attuative dell'Assegno di inclusione e specifica le categorie dei soggetti da considerare in condizione di svantaggio;

Viste le disposizioni sui Progetti utili alla collettività (PUC) per i beneficiari di ADI e SFL approvate con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 156 del 15 dicembre 2023;

Viste le linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico e il progetto personalizzato delle persone in situazione di svantaggio, approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 160 del 29 dicembre 2023, successivamente aggiornate e integrate con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 104 del 24 giugno 2024;

Viste le linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 2 maggio 2024;

Visto l'atto unitario di programmazione sociale Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 147/2017 nella seduta del 28 novembre 2024 e, in particolare, il Capitolo 1 (Il quadro di riferimento. Parte generale), il Capitolo 2 (Piano sociale nazionale 2024-2026) ed il Capitolo 3 (Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026);

Ritenuto pertanto di provvedere, con un unico decreto, all'adozione del Piano sociale nazionale e alla ripartizione delle risorse gravanti sul capitolo di spesa 3671 «Fondo da ripartire per le politiche sociali» per il triennio 2024-2026, nonché all'adozione del Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e alla ripartizione delle risorse assegnate al capitolo di spesa 3550 «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale»;

Acquisito il parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, espresso con nota prot. 46072 del 5 marzo 2025;

Acquisito altresì il parere della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard*, di cui all'art. 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, espresso con nota del 27 febbraio 2025;

Vista l'intesa intervenuta in sede di Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 nella seduta del 6 marzo 2025;

Decreta:

Art. 1.

Definizioni

1. Ai soli fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:

a) «FNPS»: il Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, come modificato dall'art. 3, comma 85, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 e di cui all'art. 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

b) «LEPS»: Livello essenziale delle prestazioni sociali di cui all'art. 117, comma 2, lettera *m)* della Costituzione, nonché all'art. 22 della legge 8 novembre 2000 n. 328 e successive modificazioni, espressamente richiamati all'art. 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e successive modificazioni;

c) «AdI»: l'Assegno di inclusione, di cui all'art. 1 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85;

d) «in simili condizioni di disagio economico»: nuclei familiari o individui non beneficiari dell'AdI ma in simili condizioni di disagio economico, di cui all'art. 6, comma 9, del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalle legge 3 luglio 2023, n. 85,

in possesso di attestazione ISEE non superiore ad euro 10.140,00 per i quali sussista una «presa in carico sociale» come definita con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 160 del 29 dicembre 2023 nelle linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato, ovvero: «Funzione esercitata dal servizio sociale professionale in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio, al fine di identificare percorsi di accompagnamento verso l'autonomia»;

e) «SFL»: il Supporto per la formazione e il lavoro di cui all'art. 12 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85;

f) «Fondo povertà»: il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015;

g) «Quota servizi»: la quota del Fondo povertà destinata al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'art. 7, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, riferiti ai beneficiari dell'ADI nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico, ai sensi dell'art. 6, comma 9, del decreto-legge n. 48/2023;

h) «Piano povertà»: il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, di cui all'art. 21, comma 6, lettera *b)*, del decreto legislativo n. 147 del 2017;

i) «Rete»: la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, di cui all'art. 21 del decreto legislativo n. 147 del 2017;

l) «Ambiti territoriali»: gli ambiti sociali territoriali, di cui all'art. 8, comma 3, lettera *a)*, della legge 8 novembre 2000, n. 328;

m) «PN inclusione»: il Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà 2021-27», approvato con la Decisione CE C(2022) 9029 del 1° dicembre 2022, a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione Generale per lo sviluppo sociale e gli aiuti alle povertà, ex Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - nell'ambito della Programmazione europea 2021-2027;

n) «Puc»: i Progetti a titolarità dei Comuni, utili alla collettività, in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni, cui il beneficiario dell'ADI o del SFL può essere tenuto a partecipare nell'ambito del percorso personalizzato ai sensi dell'art. 6, comma 5-*bis*, e dell'art. 12, comma 1, del decreto-legge n. 48/2023;

o) «Piattaforma GEPI»: la piattaforma digitale dell'Assegno di inclusione per il Patto di inclusione sociale, istituita presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di cui all'art. 6 del decreto interministeriale 8 agosto 2023, per il coordinamento dei Comuni, in forma singola o associata;

p) «Contributo assistenti sociali»: il contributo di cui all'art. 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, attribuito agli ambiti territoriali dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali a valere sul Fondo povertà, in ragione del numero di Assistenti sociali in servizio a tempo indeterminato, assunti dall'ambito, ovvero dai comuni che ne fanno parte, in termini di equivalenti a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 ogni 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000;

q) «PNRR»: il Piano nazionale di ripresa e resilienza, trasmesso alla Commissione europea dal Governo italiano il 30 aprile 2021 in attuazione del Dispositivo per la ripresa e resilienza (RRF), definito nell'ambito del programma Europeo «Next Generation EU», approvato dal Consiglio europeo il 13 luglio 2021;

r) «SIOSS»: il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali, di cui all'art. 24, comma 3, lettera *b)*, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147.

Art. 2.

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024 - 2026

1. È adottato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2024 - 2026, articolato in tre capitoli:

- Capitolo 1 - «Il quadro di riferimento. Parte generale»;

- Capitolo 2 - «Piano sociale nazionale 2024-2026»

- Capitolo 3 - «Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026», approvato dalla rete nella seduta del 28 novembre 2024. Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali è riportato nell'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Il Capitolo 2, «Piano sociale nazionale 2024 – 2026», costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

3. Il Capitolo 3, «Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026», costituisce l'atto nazionale di programmazione delle risorse afferenti al Fondo povertà e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione dell'ADI come livello essenziale delle prestazioni sociali, estesi a nuclei familiari in analoghe condizioni di bisogno. Nell'ambito del Piano sono altresì definite le priorità per l'utilizzo delle risorse del Fondo povertà dedicate agli interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, ai sensi dell'art. 7, comma 9, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, in coerenza con le «Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia», oggetto di accordo della Conferenza unificata in data 5 novembre 2015.

Art. 3.

Programmazione regionale, monitoraggio e rendicontazione del Fondo nazionale per le politiche sociali

1. Le regioni, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, programmano, per il triennio 2024 - 2026, gli impieghi delle risorse complessivamente loro destinate, in coerenza con il Piano sociale nazionale relativo al triennio 2024- 2026, di cui all'art. 2, comma 1.

2. La programmazione di cui al comma 1 è inserita, entro sessanta giorni dall'emanazione del presente decreto, nella specifica sezione del SIOSS, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e secondo le modalità di cui all'art. 6, comma 5, del medesimo decreto. In particolare, le regioni inseriscono le informazioni relative:

a) alla ripartizione delle risorse tra macroattività, nella scheda di Programmazione della piattaforma SIOSS denominata «Ripartizione risorse», tenendo conto delle quote riservate ai LEPS/obiettivi di servizio;

b) alle risorse e agli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione del LEPS «Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.», di cui alle linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, di cui all'art. 5, nella scheda di Programmazione della piattaforma SIOSS denominata «Implementazione linee di indirizzo (P.I.P.P.I)».

3. La Regione provvede, inoltre, alla ripartizione delle risorse agli ambiti territoriali sociali nella scheda «Flussi finanziari FNPS» della piattaforma SIOSS, indicando il dettaglio delle risorse destinate al raggiungimento dei LEPS/obiettivi di servizio.

4. L'erogazione delle risorse di ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione, nella specifica sezione del SIOSS, da parte degli ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse ripartite nel secondo anno precedente, secondo le modalità di cui alla scheda della piattaforma SIOSS denominata «Rendicontazioni FNPS», fatta salva la facoltà della Regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli ambiti territoriali ai sensi dell'art. 8 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.

5. Ai sensi dell'art. 46, comma 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, il mancato utilizzo delle risorse da parte degli enti destinatari comporta il relativo versamento all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo stesso.

Art. 4.

Risorse Fondo nazionale per le politiche sociali

1. Le risorse complessivamente afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali nel triennio 2024- 2026 sono pari ad euro 410.700.587,00 per l'anno 2024 e ad euro 390.925.678,00 per ciascuna delle annualità 2025 e 2026.

2. Il riparto generale riassuntivo delle risorse di cui al comma 1 è riportato nelle allegate Tabelle 1 e 2.

3. Il riparto delle risorse destinate alle regioni per il medesimo triennio è riportato nelle allegate Tabelle 1.1 e 2.1, che costituiscono parte integrante del presente decreto. Le regioni procedono al trasferimento delle risorse agli ambiti territoriali sociali entro sessanta giorni dall'effettivo versamento delle stesse alle regioni da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. L'erogazione agli ambiti è inserita nella piattaforma SIOSS, entro trenta giorni dall'effettivo trasferimento delle risorse, secondo le modalità di cui alla scheda «Flussi finanziari FNPS».

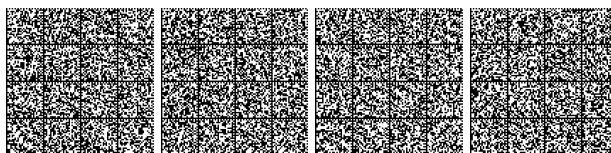
4. Ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3671 «Fondo da ripartire per le politiche sociali» saranno ripartite fra le regioni con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con gli stessi criteri di cui al presente decreto, come da Tabella 1.1, colonna A e Tabella 2.1, colonna A.

5. Le eventuali risorse riversate all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo nazionale per le politiche sociali, quali le somme ai sensi dell'art. 1, comma 1286, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, saranno ripartite fra le regioni con le medesime modalità e criteri di cui al comma 4, previo soddisfacimento di eventuali richieste di accredito, da parte dei Comuni, in esito al riconoscimento, con sentenza passata in giudicato, dei benefici di cui all'art. 1, comma 1286, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Art. 5.

LEPS «Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.», di cui alle linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali

1. A valere sulla quota del Fondo nazionale per le politiche sociali destinata alle regioni, è riservata una quota pari ad euro 15.000.000,00 (quindicimilioni/00) per ciascuna annualità del triennio 2024 - 2026, per le azioni volte all'attuazione del LEPS «Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.», di cui alle linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità» approvate dalla Conferenza unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 21 dicembre 2017 con accordo tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali.

2. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali garantisce l'attuazione uniforme sul territorio nazionale delle azioni di cui al comma 1 e, a valere sulla quota del Fondo destinata al medesimo Ministero, anche attraverso idonee attività di accompagnamento metodologico e tecnico scientifico. Le modalità attuative, inclusa la quota minima di risorse da destinare a livello regionale e il numero minimo di ambiti territoriali coinvolti, sono definite nell'allegato B.

Art. 6.

Programmazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

1. Sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano povertà 2024-2026, le regioni, sentiti i Comuni, in forma singola o associata, ovvero le articolazioni regionali dell'ANCI, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà, adottano, con la tempistica di cui al comma 2, un atto di programmazione regionale dei servizi necessari per l'attuazione dell'AdI come livello essenziale delle prestazioni, rivolti anche a nuclei non beneficiari della misura ma in simili condizioni di bisogno e degli interventi individuati dal Piano, compresi quelli in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, a valere sulle risorse di cui al presente decreto, eventualmente integrate con risorse proprie, ovvero afferenti a fondi regionali, nazionali o comunitari, incluse le risorse riferite al PN Inclusione 2021-2027, integrato con le risorse del PNRR.

2. L'atto di programmazione di cui al comma 1 è comunicato dalle regioni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro sessanta giorni dall'emanazione del presente decreto. L'atto di programmazione è redatto secondo le modalità di cui all'allegato C e contiene:

a) Il quadro di contesto;

b) Le modalità di attuazione del Piano per i servizi di contrasto alla povertà;

c) Le risorse finanziarie, incluso l'eventuale ricorso a risorse afferenti ai programmi operativi nazionali e regionali riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale nell'ambito del Fondo sociale europeo e delle iniziative del PNRR;

d) La descrizione degli interventi e dei servizi programmati.

Art. 7.

Risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

1. Nel triennio 2024-2026 le risorse complessivamente assegnate al Fondo povertà sono pari ad euro 594.677.545,00 nel 2024, 601.120.765,00 euro nel 2025 e 617.000.000,00 euro nel 2026. Tenuto conto delle risorse destinate agli ambiti territoriali riservate al Contributo assistenti sociali, le risorse del Fondo povertà oggetto del presente riparto sono pari ad euro 516.734.439,08 per il 2024, 492.781.920,64 euro per il 2025 e 437.000.000,00 euro per il 2026.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono destinate alle finalità di seguito indicate, come dettagliate nella Tabella 3:

a) AdI - quota servizi: somme riservate al finanziamento dei servizi per l'accesso e la valutazione e dei sostegni da individuare nel progetto personalizzato di cui all'art. 7, comma 1, del decreto legislativo 5 settembre 2017, n. 147, riferibili ai beneficiari dell'Assegno di inclusione, nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico, ai sensi dell'art. 6, comma 9, del decreto-legge n. 48/2023. A questa finalità sono dedicate risorse pari ad euro 496.734.439,08 per il 2024, 467.781.920,64 euro per il 2025 e 412.000.000,00 euro per il 2026.

b) Povertà estrema: somme riservate al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'art. 7, comma 9, del decreto legislativo n. 147 del 2017. A questa finalità sono dedicate risorse pari a 20 milioni di euro per ciascun anno dal 2024 al 2026.

Art. 8.

Criteri di riparto della quota servizi per i Patti per l'inclusione sociale

1. Le somme di cui all'art. 7, comma 2, lettera *a)*, sono destinate al potenziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà di cui all'art. 7, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, che in riferimento ai beneficiari dell'AdI costituiscono livelli essenziali delle prestazioni ai sensi dell'art. 6, comma 8, del decreto-legge n. 48 del 2023, nei limiti delle risorse disponibili, secondo le indicazioni del Piano povertà di cui all'art. 2, comma 3, e degli atti di programmazione di cui all'art. 6, comma 1.

2. Gli interventi e i servizi di cui al comma 1, ai sensi dell'art. 6, comma 9, del decreto-legge n. 48 del 2023, sono riferibili ai beneficiari dell'AdI nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico.

3. Ai sensi dell'art. 5, comma 1, del decreto ministeriale n. 156 del 15 dicembre 2023, le risorse di cui al comma 1 possono essere destinate al finanziamento degli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei PUC per i beneficiari dell'AdI e del SFL, inclusi i costi per le assicurazioni presso l'INAIL e per responsabilità civile dei partecipanti, nonché degli oneri per le coperture assicurative ed eventuali oneri aggiuntivi sostenuti dagli enti del Terzo settore per la partecipazione dei beneficiari AdI alle attività di volontariato, con il concorso delle risorse afferenti ai Fondi europei, secondo le modalità individuate negli atti di gestione dei programmi. Le stesse risorse possono altresì essere destinate alla copertura di eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, necessari per garantire i livelli essenziali. L'eventuale destinazione di risorse per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni deve essere inferiore al 2% del valore complessivo delle risorse assegnate ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera *a)*.

4. Una quota delle risorse di cui al comma 1 è destinata al finanziamento del servizio di Pronto intervento sociale, di cui all'art. 7, comma 1, lettera *h)*, del decreto legislativo n. 147 del 2017, unitamente alle risorse riservate

alla povertà estrema. Ciascuna Regione, in proporzione al contributo attribuito, assicura il rispetto di tale finalità con riferimento al complesso degli ambiti del proprio territorio. A tale fine le regioni nei propri atti di programmazione, ovvero in successivi atti di indirizzo, forniscono indicazioni affinché, anche qualora un singolo ambito territoriale assicuri la finalità sulla base di altre fonti di finanziamento, sia comunque garantita per il complesso degli ambiti la quota di risorse riservate all'obiettivo.

5. Una quota di risorse nel limite di 5.000.000,00 di euro è destinata a finanziare azioni di sistema a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per supportare, accompagnare e favorire l'attuazione territoriale degli interventi previsti dal Piano Nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà.

6. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra gli ATS. Limitatamente all'annualità 2024, una quota delle risorse riferite al triennio 2024-2026 di cui al presente articolo è attribuita al complesso degli ATS di ogni regione sulla base del seguente criterio: a ciascun ambito territoriale sociale è attribuita, per l'annualità 2024, una somma pari al 20% della differenza tra la somma massima attribuibile all'ambito stesso per il contributo assistenti sociali (art. 1, comma 797 e seguenti, della legge n. 178/2020) e la somma prenotata, come risultante dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali adottato ai sensi dell'art. 1, comma 799, della legge n. 178 del 2020. A tal fine, la somma prenotata è considerata pari a zero per gli ambiti che non hanno inviato al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi del comma 798 del citato art. 1, il prospetto riassuntivo che indichi, per il complesso dell'ambito e per ciascun comune, con riferimento all'anno precedente e alle previsioni per l'anno corrente, il numero medio di assistenti sociali in servizio. A questi ultimi ambiti spetta il 20% della somma massima attribuibile per il contributo assistenti sociali.

7. Le risorse disponibili per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, al netto di quelle di cui ai commi 5 e 6 sono ripartite al complesso degli ambiti territoriali di ogni regione sulla base dei seguenti indicatori:

a) quota regionale sul totale nazionale dei nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione sulla base del dato comunicato dall'INPS, aggiornato al 31 settembre 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 60%;

b) quota di popolazione regionale residente sul totale della popolazione nazionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 40%.

Entro trenta giorni dalla data di adozione del presente decreto, le regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, attraverso il diretto inserimento sulla piattaforma di cui all'art. 9, comma 6, criteri ulteriori da applicare al riparto delle risorse della quota riservata ai servizi, ai fini della successiva attribuzione delle risorse da parte del Ministero medesimo agli ambiti territoriali di rispettiva competenza. In ogni caso, nel calcolo della quota attribuita a ciascun ambito, gli indicatori di cui alle lettere *a)* e *b)* non possono singolarmente presentare un peso percentuale inferiore al 40%.

8. Le somme spettanti al complesso degli ambiti di ciascuna regione secondo i criteri di cui ai commi 6 e 7 sono indicate nella Tabella 3.1, che costituisce parte integrante del presente decreto. Il trasferimento agli ambiti avviene secondo le modalità di cui all'art. 9.

9. Con successivi decreti di riparto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a seguito della emanazione dei decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di prenotazione e di liquidazione delle risorse del Contributo assistenti sociali riconosciuto in ragione del numero di assistenti sociali a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 1, comma 799, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, si procederà ad attribuire le risorse riservate non prenotate ovvero le risorse prenotate e non considerate liquidabili, che rientrano nella disponibilità del Fondo povertà per la quota servizi.

10. Le risorse di cui al comma 9, a seguito dell'emanazione dei decreti annuali del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di prenotazione e liquidazione del contributo assistenti sociali, ai sensi dell'art. 1, comma 799, della legge n. 178 del 2020, sono ripartite con decreto della competente Direzione generale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali al complesso degli ambiti di ciascuna regione sulla base dei seguenti indicatori:

a) quota regionale sul totale nazionale dei nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione sulla base del dato comunicato dall'INPS, aggiornato al 31 dicembre dell'anno precedente, cui è attribuito un peso percentuale del 20%;

b) quota di popolazione regionale residente sul totale della popolazione nazionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio dell'anno di riparto, cui è attribuito un peso percentuale del 20%;

c) quota regionale sul totale nazionale di nuclei familiari beneficiari dell'AdI presi in carico dai servizi sociali, cui è attribuito un peso percentuale del 60%, secondo i dati di monitoraggio dell'ADI aggiornati al 1° gennaio dell'anno di riparto.

Art. 9.

Servizi per i Patti per l'inclusione sociale Trasferimento risorse, monitoraggio e rendicontazione

1. Entro trenta giorni dall'emanazione del presente decreto, le regioni possono richiedere al Ministero del lavoro e delle politiche sociali il versamento della quota regionale sul proprio bilancio per l'intero periodo di vigenza del presente decreto. In tal caso, è necessario che la regione integri la quota servizi del Fondo povertà con risorse proprie destinate alle medesime finalità di rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà. Laddove si sia provveduto con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali al riparto di ogni eventuale ulteriore risorsa che si rendesse disponi-

bile nell'ambito del Fondo povertà per il triennio 2024-2026, secondo i criteri di cui all'art. 8, comma 10, le regioni possono richiedere al Ministero del lavoro e delle politiche sociali il versamento della quota regionale sul proprio bilancio integrando il Fondo povertà con risorse proprie destinate alle medesime finalità di rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà. Non concorrono a tal fine le risorse attribuite alle regioni a seguito di riparto di fondi nazionali, così come le risorse a valere sui fondi strutturali e di investimento europei.

2. Ai fini del trasferimento delle risorse agli ambiti territoriali, con provvedimento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono preliminarmente attribuite a ciascun ambito le relative risorse di cui all'art. 8, comma 6. Le quote di riparto tra gli ambiti della stessa regione delle risorse residue sono quindi determinate con criteri analoghi a quelli di cui al comma 7 del medesimo art. 8, sulla base dei seguenti indicatori:

a) quota di nuclei beneficiari dell'AdI residenti nell'ambito territoriale sul totale regionale dei nuclei beneficiari, sulla base del dato, comunicato dall'INPS e aggiornato al mese di settembre 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 60%;

b) quota di popolazione residente nell'ambito territoriale sul totale della popolazione regionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 40%.

3. Il riparto agli ambiti territoriali delle risorse di cui all'art. 8, comma 10, è determinato sulla base dei seguenti indicatori:

a) quota di nuclei beneficiari dell'AdI residenti nell'ambito territoriale sul totale regionale dei nuclei beneficiari, sulla base del dato comunicato dall'INPS, aggiornato al 31 dicembre del precedente anno, cui è attribuito un peso percentuale del 20%;

b) quota di popolazione residente nell'ambito territoriale sul totale della popolazione regionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio dell'anno di riparto, cui è attribuito un peso percentuale del 20%;

c) quota di nuclei beneficiari dell'AdI presi in carico a livello di ambito territoriale sul totale regionale, sulla base dei dati di monitoraggio dell'AdI aggiornati al 1° gennaio dell'anno di riparto, cui è attribuito un peso percentuale del 60%.

4. Nei casi di cui al comma 1, per ciascuna annualità del triennio 2024-2026 la regione procede entro sessanta giorni dall'effettivo versamento delle risorse da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali a trasferire la quota integrata con le risorse regionali agli ambiti territoriali di competenza, nel rispetto dei criteri fissati ai commi 2 e 3.

5. Il monitoraggio sugli interventi realizzati con le risorse di cui all'art. 7 avviene mediante la piattaforma GEPI, alimentata dagli ambiti territoriali, eventualmente per il tramite dei comuni che li compongono, con informazioni, per ciascun nucleo familiare, sulla valutazione multidimensionale, sui Patti per l'inclusione sociale, sugli esiti dei progetti medesimi, nonché, con riferimento all'ambito, con informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi, incluse le professionalità impiegate.

6. La rendicontazione delle spese effettuate a valere sulle risorse di cui all'art. 7 del presente decreto avviene con l'inserimento dei documenti giustificativi nella piattaforma informatica Multifondo, messa a disposizione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, secondo le modalità previste dalle linee guida di riferimento. Alla luce delle disposizioni contenute nell'art. 6, comma 11, del decreto-legge n. 48/2023, a decorrere dall'annualità 2024 del Fondo povertà, l'erogazione delle risorse è subordinata all'effettivo utilizzo delle risorse precedentemente trasferite e, in particolare, alla rendicontazione, a livello regionale, del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente. Le eventuali somme relative alla seconda annualità precedente non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.

Art. 10.

Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora

1. Ai fini dell'utilizzo delle somme di cui all'art. 7, comma 2, lettera *b)*, ferme restando le definizioni di cui all'art. 1, per persone in condizione di povertà estrema e senza dimora si intendono le persone che:

a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;

b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;

c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora;

d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa.

2. Le risorse per gli interventi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora sono destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali in favore delle persone in condizione di povertà estrema e senza dimora di cui all'art. 7, comma 9, del decreto legislativo n. 147 del 2017, secondo le indicazioni del Piano nazionale di cui all'art. 2 e degli atti di programmazione regionale nel rispetto delle raccomandazioni contenute nelle «Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia», fatta salva l'adozione di ulteriori indirizzi da parte della Rete, ai sensi dell'art. 21, comma 8, del decreto legislativo n. 147 del 2017.

3. Una quota delle risorse di cui al comma 1 è riservata al finanziamento del servizio di Pronto intervento sociale, unitamente ad una quota delle risorse di cui all'art. 7, comma 2, lettera *a)*, al servizio di Posta e alla Residenza virtuale nonché agli interventi secondo l'approccio cosiddetto dell'*Housing first*, di cui alle «Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia»,

in cui i servizi sociali territoriali si orientano a garantire, nell'ambito della progettazione personalizzata, un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona senza dimora, a partire dalla messa a disposizione di un'adeguata soluzione alloggiativa.

4. La programmazione territoriale per l'utilizzo delle risorse di cui al presente articolo è effettuata nell'atto di programmazione regionale, di cui all'art. 6, comma 2, tenuto conto delle attività finanziate a valere sulle risorse di cui al comma 10 del presente articolo. Ciascuna Regione, in proporzione al contributo attribuito ai Comuni e agli ambiti territoriali di competenza ai sensi del comma 5, assicura il rispetto delle finalità di cui al comma 3 con riferimento al complesso degli ambiti del proprio territorio. A tale fine le regioni nei propri atti di programmazione, ovvero in successivi atti di indirizzo, forniscono indicazioni affinché, anche qualora un singolo ambito territoriale assicuri la finalità sulla base di altre fonti di finanziamento, sia comunque garantita per il complesso degli ambiti la quota di risorse riservate all'obiettivo. Le regioni possono delegare ai Comuni capoluogo delle città metropolitane di cui al comma 5 la presentazione di un apposito atto di programmazione per la quota di competenza.

5. Le somme di cui al presente articolo sono ripartite per il 50% ai Comuni capoluogo delle città metropolitane in cui sono presenti più di 1.000 persone senza dimora, secondo i più recenti dati Istat, e per il 50% in favore delle regioni per il successivo trasferimento agli ambiti territoriali di competenza. Tali quote sono ripartite ai singoli enti in proporzione alla distribuzione territoriale delle persone senza dimora, come stimata sulla base dei dati Istat, secondo quanto previsto dalla Tabella 3, sezioni *a)* e *b)*, allegata al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 18 maggio 2018, assicurando comunque a ciascun ente territoriale una somma fissa, dimensionata anche per classi di popolazione residente. I criteri di cui al presente comma sono stabiliti per il triennio 2024-2026.

6. Le regioni, con riferimento alla quota ripartita alle medesime, trasferiscono le risorse agli ambiti territoriali di competenza, selezionati ai sensi dei commi 7 e 8, entro sessanta giorni dall'effettivo versamento delle risorse da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Le regioni possono richiedere al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, entro trenta giorni dall'emanazione del presente decreto, il versamento della quota regionale direttamente agli ambiti territoriali selezionati.

7. Le regioni procedono a selezionare un numero limitato di ambiti territoriali, previamente identificati sulla base della particolare concentrazione rilevata o stimata di persone senza dimora, ai quali ripartire le risorse assegnate ai sensi del comma 5.

8. Ai soli fini della attribuzione delle risorse destinate al servizio di Pronto intervento sociale e al servizio di Posta e per la Residenza virtuale, in deroga a quanto previsto al comma precedente, le regioni possono selezionare un numero più elevato di ambiti ovvero distribuire le risorse a ciascun ambito del proprio territorio.

9. Gli ambiti selezionati e la quota di risorse ad essi assegnata possono essere indicati nell'atto di programmazione di cui al comma 4. In ogni caso essi sono comunque comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali prima del versamento delle quote di competenza agli ambiti medesimi tramite l'inserimento nella piattaforma Multifondo di cui all'art. 9, comma 6.

10. Alle finalità di cui al presente articolo possono concorrere le risorse afferenti al PN Inclusione e al PNRR, sulla base di quanto previsto dai rispettivi programmi e nel rispetto del divieto di doppio finanziamento.

11. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all'erogazione delle risorse agli enti di cui al comma 5 una volta valutata, entro trenta giorni dal ricevimento, la coerenza dell'atto di programmazione, di cui all'art. 6 ovvero, in caso di delega, dell'atto di programmazione del comune capoluogo della città metropolitana, con le finalità di cui al comma 2 del presente articolo. Tenuto conto di quanto previsto all'art. 6, comma 11, del decreto-legge n. 48/2023, a decorrere dall'annualità 2024 del Fondo povertà, l'erogazione delle risorse è subordinata all'effettivo utilizzo delle risorse precedentemente trasferite e, in particolare, alla rendicontazione, a livello regionale, del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente. Le eventuali somme relative alla seconda annualità precedente non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.

12. Il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse di cui al presente articolo avviene mediante la costituzione di un'apposita sezione nell'ambito della piattaforma Multifondo di cui all'art. 9, comma 6.

13. Le ulteriori somme destinate ad altri servizi in favore di persone in condizione di marginalità estrema sono utilizzate per le finalità e nelle modalità di cui all'art. 6 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 18 maggio 2018 (presa in carico, accompagnamento, centro servizi, povertà alimentare e deprivazione materiale).

14. Alla rendicontazione sull'utilizzo delle risorse di cui al presente articolo si procede secondo modalità individuate dalle linee guida di riferimento.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, previo visto e registrazione della Corte dei conti.

Roma, 2 aprile 2025

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali
CALDERONE

Il Ministro dell'economia e delle finanze
GIORGETTI

Registrato alla Corte dei conti il 5 maggio 2025
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 500

ALLEGATO

Tabella 1
Fondo nazionale per le politiche sociali
Riparto generale delle risorse finanziarie - Annualità 2024

Totale risorse da ripartire (euro)	410.700.587,00
Risorse destinate alle Regioni	405.700.587,00
Risorse destinate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali	5.000.000,00

Tabella 1.1
Fondo nazionale per le politiche sociali
Risorse finanziarie ripartite alle Regioni - Annualità 2024

Regioni	Quota (%) Col. (A)	Annualità 2024 (euro) Col. (B)
Abruzzo	2,49	10.101.944,62
Basilicata	1,25	5.071.257,34
Calabria	4,18	16.958.284,54
Campania	10,15	41.178.609,58
Emilia-Romagna	7,20	29.210.442,26
Friuli-Venezia Giulia	2,23	9.047.123,09
Lazio	8,75	35.498.801,36
Liguria	3,07	12.455.008,02
Lombardia	14,39	58.380.314,47
Marche	2,69	10.913.345,79
Molise	0,81	3.286.174,76
Piemonte	7,30	29.616.142,85
Puglia	7,10	28.804.741,68
Sardegna	3,01	12.211.587,67
Sicilia	9,35	37.933.004,88
Toscana	6,67	27.060.229,15
Umbria	1,67	6.775.199,80
Valle d'Aosta	0,29	1.176.531,70
Veneto	7,40	30.021.843,44
TOTALE	100,00	405.700.587,00

Tabella 2

Fondo nazionale per le politiche sociali

Riparto generale delle risorse finanziarie - Annualità 2025-2026

Totale risorse da ripartire (euro)	390.925.678,00
Risorse destinate alle Regioni	385.925.678,00
Risorse destinate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali	5.000.000,00

Tabella 2.1

Fondo nazionale per le politiche sociali

Risorse finanziarie ripartite alle Regioni - Annualità 2025-2026

Regioni	Quota (%) Col. (A)	Annualità 2025 (euro) Col. (B)	Annualità 2026 (euro) Col. (C)
Abruzzo	2,49	9.609.549,38	9.609.549,38
Basilicata	1,25	4.824.070,98	4.824.070,98
Calabria	4,18	16.131.693,34	16.131.693,34
Campania	10,15	39.171.456,32	39.171.456,32
Emilia-Romagna	7,2	27.786.648,82	27.786.648,82
Friuli-Venezia Giulia	2,23	8.606.142,62	8.606.142,62
Lazio	8,75	33.768.496,83	33.768.496,83
Liguria	3,07	11.847.918,31	11.847.918,31
Lombardia	14,39	55.534.705,06	55.534.705,06
Marche	2,69	10.381.400,74	10.381.400,74
Molise	0,81	3.125.997,99	3.125.997,99
Piemonte	7,3	28.172.574,49	28.172.574,49
Puglia	7,1	27.400.723,14	27.400.723,14
Sardegna	3,01	11.616.362,91	11.616.362,91
Sicilia	9,35	36.084.050,89	36.084.050,89
Toscana	6,67	25.741.242,72	25.741.242,72
Umbria	1,67	6.444.958,82	6.444.958,82
Valle d'Aosta	0,29	1.119.184,47	1.119.184,47
Veneto	7,4	28.558.500,17	28.558.500,17
TOTALE	100,00	385.925.678,00	385.925.678,00

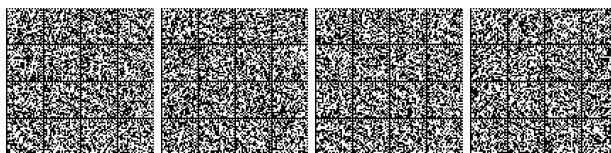
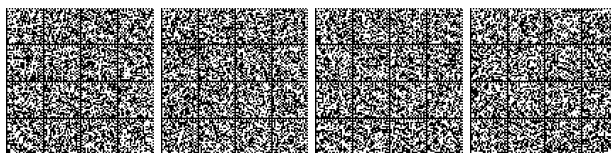



Tabella 3

Utilizzo del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
Annualità 2024-2026

Utilizzo del Fondo povertà – Annualità 2024-2026[1]			
	2024	2025	2026
ADI (quota servizi)	496.734.439,08	472.781.920,64	417.000.000
di cui:			
Segretariato sociale e altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e sostegni in esso previsti)	476.734.439,08	447.781.920,64	392.000.000
Pronto Intervento Sociale	20.000.000	20.000.000	20.000.000
Azioni di sistema a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per supportare, accompagnare e favorire l'attuazione territoriale degli interventi previsti dal Piano Nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà*	-	5.000.000	5.000.000
Povertà estrema	20.000.000	20.000.000	20.000.000
di cui:			
Housing first	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Servizi di posta e per residenza virtuale**	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Pronto intervento sociale	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Altri servizi*** tra cui: - presa in carico, accompagnamento e Centri servizi - povertà alimentare e deprivazione materiale**	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Totale	594.677.545	601.120.765	617.000.000

[1] Nel triennio 2024-2026 le risorse complessivamente afferenti al Fondo povertà sono pari a 594.677.545,00 euro nel 2024, 601.120.765,00 euro nel 2025 e 617.000.000,00 euro nel 2026. Tenuto conto delle risorse destinate agli Ambiti territoriali riservate al Contributo assistenti sociali, le risorse del Fondo povertà oggetto del presente riparto sono pari a 516.734.439,08 euro per il 2024 (al netto delle risorse per il 2023 - liquidate nel 2024 - per contributo AS pari ad euro 77.943.105,92), 492.781.920,64 euro per il 2025 (al netto delle risorse prenotate per il contributo AS pari a 108.338.844,36 euro) e 437.000.000 euro per il 2026 (a parte le risorse fino ad un massimo di 180 milioni per il Contributo AS in virtù dell'articolo 1, comma 798, della legge n. 178/2020).

*in caso di quantificazione inferiore al massimo delle risorse disponibili, le risorse residue saranno utilizzate per gli altri servizi inseriti nella categoria ADI.

**Se inseriti nei Centri servizi possono accedere ai finanziamenti PNRR per la componente di spese di gestione.

*** Interventi identificati sulla base delle esigenze dei territori, funzionali alla definizione di un sistema strutturato di servizi rivolti alla marginalità estrema. Includono servizi cui concorrono altre risorse, indicati in tabella.

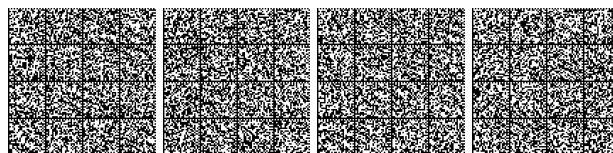
Tabella 3.1

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Risorse finanziarie ripartite alle Regioni – Art. 8, comma 8 - Annualità 2024

Regione	Erogazioni agli ambiti che non beneficiano del contributo pieno per gli assistenti sociali (20% contributo massimo - liquidate)	Quota residua da ripartire in base a popolazione residente e beneficiari AdI						Risorse totali Fondo povertà Anno 2024
		Popolazione residente al 01/01/2024	Nuclei familiari beneficiari AdI 2024	Quote di riparto Fondo povertà			Risorse quota residua Fondo povertà	
				Riparto in base alla popolazione residente (peso 40%)	Riparto in base ai beneficiari AdI (peso 60%)	Quote di riparto del Fondo		
Abruzzo	692.517,61	1.269.963	12.986	2,19%	1,80%	1,95%	9.349.031,08	10.041.548,69
Basilicata	305.482,83	533.636	6.351	0,92%	0,88%	0,89%	4.266.993,67	4.572.476,50
Calabria	1.048.124,63	1.838.150	53.913	3,17%	7,46%	5,74%	27.519.711,98	28.567.836,61
Campania	2.575.635,22	5.590.076	175.333	9,65%	24,25%	18,41%	88.264.442,09	90.840.077,31
Emilia-Romagna	108.523,80	4.455.188	18.214	7,69%	2,52%	4,59%	22.006.180,84	22.114.704,64
Friuli-Venezia Giulia	0,00	1.195.792	4.941	2,07%	0,68%	1,24%	5.945.024,89	5.945.024,89
Lazio	2.546.978,73	5.720.272	63.263	9,88%	8,75%	9,20%	44.108.249,17	46.655.227,90
Liguria	277.209,58	1.508.847	12.385	2,61%	1,71%	2,07%	9.924.356,06	10.201.565,64
Lombardia	1.864.158,11	10.020.528	45.364	17,31%	6,27%	10,69%	51.251.867,79	53.116.025,90
Marche	453.369,80	1.484.427	7.393	2,56%	1,02%	1,64%	7.862.774,85	8.316.144,65
Molise	164.734,25	289.413	3.639	0,50%	0,50%	0,50%	2.397.187,46	2.561.921,71
Piemonte	798.081,12	4.252.581	33.839	7,34%	4,68%	5,74%	27.519.711,98	28.317.793,10
Puglia	1.734.035,80	3.890.250	70.018	6,72%	9,68%	8,50%	40.752.186,73	42.486.222,53
Sardegna	70.652,06	1.569.832	25.779	2,71%	3,56%	3,22%	15.437.887,21	15.508.539,27
Sicilia	2.326.239,90	4.794.512	150.177	8,28%	20,77%	15,77%	75.607.292,33	77.933.532,23
Toscana	891.114,60	3.664.798	18.369	6,33%	2,54%	4,06%	19.465.162,13	20.356.276,73
Umbria	325.514,85	854.378	6.013	1,48%	0,83%	1,09%	5.225.868,65	5.551.383,50
Valle D'Aosta	0,00	123.018	407	0,21%	0,06%	0,12%	575.324,99	575.324,99
Veneto	1.114.575,20	4.851.972	14.768	8,38%	2,04%	4,58%	21.958.237,09	23.072.812,29
Totale complessivo	**17.296.948,09**	**57.907.633**	**723.152**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**479.437.490,99**	**496.734.439,08**

Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
Risorse finanziarie ripartite alle Regioni – Art. 8, comma 8 - Annualità 2025

Regione	**Quota da ripartire in base a popolazione residente e beneficiari AdI**					
	Popolazione residente al 01/01/2024	**Nuclei familiari beneficiari AdI 2024**	**Quote di riparto fondo povertà**			**Risorse Fondo povertà Anno 2025**
			Riparto in base alla popolazione residente (peso 40%)	**Riparto in base ai beneficiari AdI (peso 60%)**	**Quote di riparto del Fondo**	
Abruzzo	1.269.963	12.986	2,19%	1,80%	1,95%	9.121.747,46
Basilicata	533.636	6.351	0,92%	0,88%	0,89%	4.163.259,09
Calabria	1.838.150	53.913	3,17%	7,46%	5,74%	26.850.682,24
Campania	5.590.076	175.333	9,65%	24,25%	18,41%	86.118.651,59
Emilia-Romagna	4.455.188	18.214	7,69%	2,52%	4,59%	21.471.190,16
Friuli-Venezia Giulia	1.195.792	4.941	2,07%	0,68%	1,24%	5.800.495,82
Lazio	5.720.272	63.263	9,88%	8,75%	9,20%	43.035.936,70
Liguria	1.508.847	12.385	2,61%	1,71%	2,07%	9.683.085,76
Lombardia	10.020.528	45.364	17,31%	6,27%	10,69%	50.005.887,32
Marche	1.484.427	7.393	2,56%	1,02%	1,64%	7.671.623,50
Molise	289.413	3.639	0,50%	0,50%	0,50%	2.338.909,60
Piemonte	4.252.581	33.839	7,34%	4,68%	5,74%	26.850.682,24
Puglia	3.890.250	70.018	6,72%	9,68%	8,50%	39.761.463,25
Sardegna	1.569.832	25.779	2,71%	3,56%	3,22%	15.062.577,84
Sicilia	4.794.512	150.177	8,28%	20,77%	15,77%	73.769.208,88
Toscana	3.664.798	18.369	6,33%	2,54%	4,06%	18.991.945,98
Umbria	854.378	6.013	1,48%	0,83%	1,09%	5.098.822,94
Valle D'Aosta	123.018	407	0,21%	0,06%	0,12%	561.338,30
Veneto	4.851.972	14.768	8,38%	2,04%	4,58%	21.424.411,97
Totale complessivo	**57.907.633**	**723.152**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**467.781.920,64**

Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale
Risorse finanziarie ripartite alle Regioni – Art. 8, comma 8 - Annualità 2026

Regione	**Quota da ripartire in base a popolazione residente e beneficiari AdI**					
	Popolazione residente al 01/01/2024	**Nuclei familiari beneficiari AdI 2024**	**Quote di riparto fondo povertà**			**Risorse Fondo povertà Anno 2026**
			Riparto in base alla popolazione residente (peso 40%)	**Riparto in base ai beneficiari AdI (peso 60%)**	**Quote di riparto del Fondo**	
Abruzzo	1.269.963	12.986	2,19%	1,80%	1,95%	8.034.000,00
Basilicata	533.636	6.351	0,92%	0,88%	0,89%	3.666.800,00
Calabria	1.838.150	53.913	3,17%	7,46%	5,74%	23.648.800,00
Campania	5.590.076	175.333	9,65%	24,25%	18,41%	75.849.200,00
Emilia-Romagna	4.455.188	18.214	7,69%	2,52%	4,59%	18.910.800,00
Friuli-Venezia Giulia	1.195.792	4.941	2,07%	0,68%	1,24%	5.108.800,00
Lazio	5.720.272	63.263	9,88%	8,75%	9,20%	37.904.000,00
Liguria	1.508.847	12.385	2,61%	1,71%	2,07%	8.528.400,00
Lombardia	10.020.528	45.364	17,31%	6,27%	10,69%	44.042.800,00
Marche	1.484.427	7.393	2,56%	1,02%	1,64%	6.756.800,00
Molise	289.413	3.639	0,50%	0,50%	0,50%	2.060.000,00
Piemonte	4.252.581	33.839	7,34%	4,68%	5,74%	23.648.800,00
Puglia	3.890.250	70.018	6,72%	9,68%	8,50%	35.020.000,00
Sardegna	1.569.832	25.779	2,71%	3,56%	3,22%	13.266.400,00
Sicilia	4.794.512	150.177	8,28%	20,77%	15,77%	64.972.400,00
Toscana	3.664.798	18.369	6,33%	2,54%	4,06%	16.727.200,00
Umbria	854.378	6.013	1,48%	0,83%	1,09%	4.490.800,00
Valle D'Aosta	123.018	407	0,21%	0,06%	0,12%	494.400,00
Veneto	4.851.972	14.768	8,38%	2,04%	4,58%	18.869.600,00
Totale complessivo	**57.907.633**	**723.152**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**412.000.000,00**

ALLEGATO *A*

PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2024-2026

Sommario

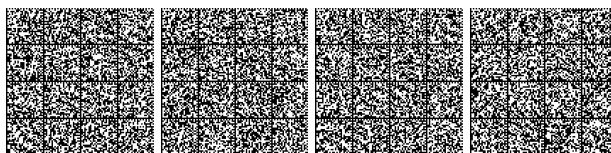
Capitolo 1. Il quadro di riferimento. Parte generale.

Il primo capitolo del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali delinea la cornice di riferimento che assicura una struttura coerente e unitaria ai due Piani specifici che sono declinati nei successivi capitoli, ovverosia il Piano sociale nazionale e il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà.
In questa prima parte si riassumono le principali norme che orientano le scelte di programmazione, con particolare attenzione agli aggiornamenti più recenti. Accanto alle norme offrono un orientamento alle scelte di fondo anche una serie di principi ispiratori che aiutano a caratterizzare il modo in cui le azioni sono declinate e integrate, laddove opportuno, all'interno dei due Piani. Alcuni snodi fondamentali della pianificazione nazionale ruotano attorno a concetti e meccanismi ormai divenuti strutturali: i livelli essenziali delle prestazioni sociali, la cooperazione come governance multilivello e multidisciplinare, la sussidiarietà.
I contenuti del Piano sono radicati anche in una lettura dei principali indicatori macroeconomici e sociodemografici del Paese, strumenti utili alla comprensione di processi di cambiamento in corso nel tessuto sociale e relazionale della comunità a livello nazionale, regionale e locale. È questa un'analisi necessaria per dare conto della persistenza di aree di fragilità e diseguaglianza e, al contempo, per individuare aspetti evolutivi positivi a livello complessivo e per singoli target. L'analisi degli indicatori richiama, inoltre, l'impegno dell'Amministrazione centrale nello sviluppo di sistemi informativi utili, sostenibili e interoperabili grazie ai quali è possibile ricostruire una conoscenza omogenea del Paese e alimentare confronti entro cornici di senso sostenute da basi di evidenza.
Il capitolo si chiude quindi con un quadro generale della programmazione finanziaria integrata e pluriennale e con l'esplicitazione delle priorità trasversali ai due Piani.

1.1 Il sistema dei servizi sociali tra norme, principi, organizzazione e soggetti

1.1.1 Aggiornamento normativo

A livello **internazionale**, una serie di normative e raccomandazioni delineano standard minimi e obiettivi che sono punto di riferimento anche per l'Italia, insieme al ben strutturato quadro internazionale convenzionale (ad esempio, la Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989, la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006 e la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica del 2011, ecc.). In anni più recenti costituiscono punti di riferimento anche agende globali di impegni programmatici, in primo luogo l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 in sede ONU da 193 Paesi delle Nazioni unite, tra cui l'Italia, che con i suoi 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) – intesi nelle sue tre dimensioni economica, sociale ed ecologica - rappresenta un impegno globale per affrontare sfide cruciali come la povertà e le disuguaglianze cui devono concorrere a dare una risposta anche le politiche sociali[1].

[1] In Italia, l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) svolge un ruolo attivo di coordinamento nazionale nella produzione degli indicatori per la misurazione dello sviluppo sostenibile e il monitoraggio dei suoi obiettivi e dal 2018 pubblica il "Rapporto SDGs" che offre informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia. Come riportato da ISTAT nel rapporto SDGs 2023, per quanto riguarda i principali obiettivi a dimensione sociale, non è stato registrato un miglioramento nel Goal 1 "Povertà zero", con estesa eterogeneità nel Paese. Nel 2022, un quinto della popolazione italiana è a rischio di povertà. Il dato è superiore alla media europea ed è rimasto pressoché stabile nell'ultimo quinquennio. Le notevoli differenze territoriali restano invariate: nel Nord è a rischio meno del 15% della popolazione, nel Mezzogiorno oltre un terzo. Anche il Goal 4 "Istruzione di qualità" segnala il mancato raggiungimento dai target europei per i servizi per la prima infanzia e per la quota di bambini di 5 anni iscritti alle scuole dell'infanzia o al primo anno della scuola primaria. Inoltre, nel 2022, l'11,5% di ragazzi e ragazze tra

A livello **europeo**, il Pilastro europeo dei diritti sociali, adottato dalla Unione Europea (UE) nel 2017, sancisce 20 principi e diritti fondamentali – inclusi la protezione sociale, l'inclusione e l'assistenza all'infanzia – al fine di sostenere mercati del lavoro e sistemi di protezione sociale equi ed efficienti e servire da punto di riferimento per un nuovo processo di convergenza verso migliori condizioni di vita e di lavoro in Europa (cfr. Box 1 per ulteriori dettagli). In particolare, il capitolo 3 del Pilastro enfatizza l'importanza della protezione sociale, delle prestazioni di disoccupazione, del reddito minimo e dell'inclusione delle persone con disabilità. Il Piano d'azione per l'attuazione del Pilastro, presentato nel marzo 2021 dalla Commissione Europea, ha contestualmente proposto tre obiettivi principali in materia di occupazione, competenze e protezione sociale che l'UE dovrà conseguire entro il 2030. Al Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" (EPSCO) del 16 giugno 2022 tutti gli Stati membri hanno presentato le proposte relative ai propri obiettivi nazionali; quelle dell'Italia sono le seguenti:

1. almeno il 73% (UE27- 78%) della popolazione di età compresa tra i 20 e i 64 anni dovrebbe avere un lavoro;
2. almeno il 60% di tutti gli adulti dovrebbe partecipare ogni anno ad attività di formazione;
3. rispetto al 2019, il numero di persone a rischio di povertà o di esclusione sociale dovrebbe essere ridotto di almeno 3.200.000 persone.

Box 1. Strategie settoriali e documenti d'indirizzo

Importanti strategie settoriali e documenti d'indirizzo tracciano prospettive di sviluppo per le politiche nazionali, in particolare:

1. la Strategia generale dell'UE sui diritti dei minori, che mira a contrastare i rischi di esclusione socioeconomica e di emarginazione dei soggetti minorenni[2];
2. la Carta dei diritti fondamentali dell'UE e la Strategia per rafforzare l'applicazione della stessa Carta[3]; il Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021–2027[4];
3. la Garanzia europea per l'infanzia[5];
4. il Piano europeo decennale volto al sostegno delle popolazioni Rom e Sinti[6];
5. la Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030[7];
6. la Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza 2022-2027[8].

In linea con gli obiettivi posti dall'Agenda 2030 e dal Pilastro Europeo dei Diritti Sociali, il **bilancio pluriennale dell'UE 2021-2027**, integrato da Next Generation EU, si pone come fondamentale leva per contrastare gli effetti socioeconomici della pandemia, concorrere al

---

18 e 24 anni ha lasciato il sistema di istruzione senza diploma. Infine, il Goal 10 "Ridurre le disuguaglianze" registra un lieve miglioramento delle disuguaglianze nella distribuzione dei redditi.

[2] Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Strategia dell'UE sui diritti dei minori, COM(2021) 142 def.

[3] Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Strategia per rafforzare l'applicazione della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, COM (2020) 711 def.

[4] Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027, COM(2020) 758 def.

[5] Raccomandazione del Consiglio Europeo del 14 giugno 2021 che istituisce una Garanzia europea per l'infanzia.

[6] Il Piano decennale 2021-2030 si compone della Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, Un'Unione dell'uguaglianza: quadro strategico dell'UE per l'uguaglianza, l'inclusione e la partecipazione dei Rom, COM (2020) 620 def., e della Raccomandazione del Consiglio del 7 ottobre 2020, COM(2020) 621 def.

[7] Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, COM (2021) 101 def.

[8] 23 febbraio 2022, Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, Strategia per i diritti dell'infanzia (2022-2027) "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation".

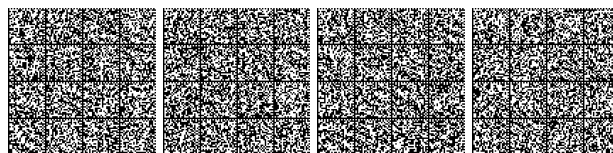
rilancio dell'economia europea e costruire un futuro più sostenibile attraverso un approccio verde, sociale e digitale. Anche nella programmazione 2021-27, il FSE+ resta il principale strumento comunitario per l'attuazione del pilastro sociale e per conseguire gli obiettivi principali proposti dall'UE.
La strategia del Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-27 (PN) si prefigge quale obiettivo generale, in linea con quanto sinora indicato, la promozione dell'inclusione sociale e la riduzione delle condizioni di povertà. Il PN intende adottare un approccio integrato per rispondere alle esigenze della popolazione e affrontare le cause profonde dell'esclusione sociale e della povertà, agendo in particolare per: operare in sinergia con altri programmi anche al fine di rafforzare resilienza e capacità del sistema sociosanitario; garantire un accesso adeguato al sistema di protezione sociale e un sostegno attivo all'occupazione; conseguire una crescita sostenibile e inclusiva, verde e digitale; migliorare il funzionamento della Pubblica Amministrazione (PA). Oltre all'adozione del PN, a livello nazionale sono state adottate diverse misure legislative utili ad affrontare le sfide sociali e promuovere l'inclusione e la protezione dei cittadini.

Orientano la programmazione nazionale anche pianificazioni quadro generali e settoriali, quali i documenti citati di seguito:
1. Il **5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023**, approvato dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza il 21 maggio 2021 ed adottato con Decreto del Presidente della Repubblica il 25 gennaio 2022;
2. Il **Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)**, il documento programmatico redatto dall'Italia in ottemperanza a quanto previsto dalla Raccomandazione sulla Child Guarantee del 14 giugno 2021 al fine di prevenire e combattere l'esclusione sociale, garantendo a bambini ed adolescenti a rischio di povertà o di esclusione sociale l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato e l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione, a un pasto sano al giorno e all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione anche alla dimensione di genere e a forme di svantaggio specifiche. Il Piano declina un insieme di strategie volte alla promozione di azioni per la stabilizzazione degli interventi, il potenziamento degli interventi già in essere, l'innovazione.
3. **Il Piano strategico nazionale contro la violenza sulle donne** è volto a dare impulso all'azione di Governo per rispondere a bisogni che attengono ai molteplici aspetti connessi alle condizioni di violenza: prevenzione, protezione delle vittime, punizione degli uomini che agiscono la violenza, formazione ed educazione di operatori e popolazione, informazione e sensibilizzazione, azione sugli uomini maltrattanti, tutela delle donne migranti e vittime di discriminazioni multiple, autonomia lavorativa, economica e abitativa e diffusione dei luoghi dedicati alle donne[9].
4. Il **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNA)**, adottato con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 3 ottobre 2022 e relativo al triennio 2022-2024, che prosegue nell'iter di definizione e avvio dei livelli essenziali in materia di non autosufficienza e disabilità,

[9] La Legge di bilancio 2023 ha incrementato – portandole da 5 a 15 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023 – le risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, al fine di potenziare le azioni previste dal Piano. La Legge di bilancio 2024 ha previsto ulteriori misure a sostegno delle donne vittime di violenza ed incrementato di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, e di 6 milioni a decorrere dal 2027, il Fondo per le politiche relative ai diritti alle pari opportunità, al fine di accrescere la misura del reddito di libertà per assicurare l'autonomia economica e l'emancipazione delle donne vittime di violenza in condizione di povertà.

in stretta connessione tra programmazione e risorse a valere sul Fondo per le non autosufficienze, integrando le previsioni del documento dedicato al triennio precedente.

5. Il **Piano di Azione Nazionale Dipendenze (PAND)** 2022-2025, che si propone di affrontare le necessità emergenti nel campo delle dipendenze, coprendo tutte le fasi, dall'intervento preventivo, al trattamento e all'assistenza, compresa la sinergia tra diversi ambiti di *policy*.
6. Il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, approvato con decisione di esecuzione del Consiglio del 13 luglio 2021 che prevede, tra gli altri, interventi in materia di Coesione e inclusione nella Missione 5, nelle componenti M5C1: Politiche per il lavoro; M5C2: Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore; M5C3: Interventi speciali per la coesione territoriale.
7. In considerazione delle funzioni di prevenzione, tutela e protezione esercitate dai servizi sociali territoriali, anche la recente **riforma del processo civile** (Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149) ha avuto un impatto organizzativo in relazione, tra le altre cose, alla ridefinizione dell'istituto dell'allontanamento dei minorenni, riformando l'art. 403 c.c. e introducendo nuove norme di rito per quanto riguarda il processo civile minorile[10].
8. Il **Decreto legge n. 48 del 4 maggio 2023**, convertito con modificazioni in legge 3 luglio 2023, n. 85, che ha introdotto Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro. Il provvedimento ha istituito, a decorrere dal 1° settembre 2023, il *Supporto alla formazione e lavoro* (SFL), nuova misura di attivazione al lavoro, che prevede la partecipazione dei beneficiari a progetti di formazione, di qualificazione e riqualificazione professionale, di orientamento, di accompagnamento al lavoro e di politiche attive del lavoro. Il decreto ha inoltre istituito, a decorrere dal primo gennaio 2024, l'*Assegno di inclusione sociale* (ADI) quale misura di sostegno economico e di inclusione sociale e professionale, condizionata al possesso di requisiti di residenza, cittadinanza e soggiorno, alla prova dei mezzi sulla base dell'ISEE, alla situazione reddituale del beneficiario e del suo nucleo familiare e all'adesione ad un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa.
9. Con il **Decreto n. 78 del 26 maggio 2023** è stata data attuazione alla misura del *Reddito alimentare*, introdotta dalla legge di bilancio 2023 per coloro che si trovano in situazioni di povertà assoluta con l'obiettivo di fornire un contributo alla lotta alla grave deprivazione materiale e contrastare lo spreco alimentare.
10. Il 15 novembre 2023 è entrata in vigore la **Legge 159/23** di conversione del Decreto-legge 123/23 "Misure urgenti di contrasto al disagio giovanile, alla povertà educativa e alla criminalità minorile, nonché per la sicurezza dei minori in ambito digitale". La legge istituisce l'Osservatorio sulle periferie, definisce le disposizioni sulla prevenzione della violenza giovanile e gli interventi a supporto delle istituzioni scolastiche del Mezzogiorno, il potenziamento del Piano per asili nido per la fascia di età 0-2 anni, le disposizioni per il rafforzamento del rispetto dell'obbligo di istruzione.
11. Numerose sono, inoltre, le misure adottate a sostegno della famiglia, come **l'assegno unico e universale per i figli a carico**, istituito con il Decreto legislativo n. 230 del 2021, modificato successivamente dal Decreto-legge n. 48 del 2023 e dal Decreto-legge n.73 del 2022: un contributo economico, rivolto alle famiglie con figli a carico, per ogni figlio, dal settimo mese di gravidanza fino ai 21 anni di età e senza limiti di età per figli con disabilità a carico. L'assegno sostituisce i previgenti contributi economici statali rivolti alle famiglie con

[10] Il decreto (cd. Riforma Cartabia) ha introdotto nuove norme di procedura dedicate ai procedimenti che riguardano la persona e la famiglia. In particolare, ha introdotto il cosiddetto **rito unico per le controversie in materia di persone, minori e famiglia**, che verrà applicato sia dal tribunale ordinario sia dal tribunale per i minorenni, fino a quando non verrà istituito il nuovo Tribunale per le persone, per i minorenni e per la famiglia.

figli, è universale – non dipende dalla condizione occupazionale e tutte le fasce di reddito ne hanno diritto – e progressivo, poiché l'importo aumenta al diminuire dell'ISEE.

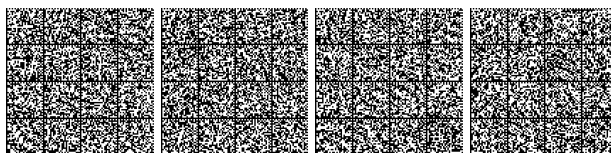
Il contesto normativo internazionale, europeo e nazionale fornisce quindi un quadro di riferimento essenziale per lo sviluppo e l'implementazione del Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2024-2026. È evidente la necessità di un impegno concreto e coordinato per affrontare le sfide attuali e promuovere un reale miglioramento delle condizioni sociali delle persone più fragili ed a rischio povertà.

1.1.2 I principi ispiratori

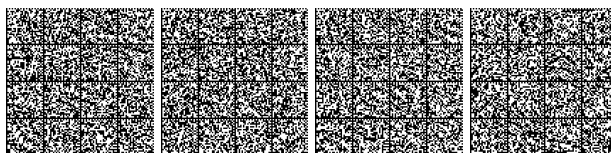
1) **Effettività, trasparenza e *accountability*.** Fulcro attorno al quale si sviluppa il nuovo Piano sono tre principi tra loro strettamente concatenati: l'effettività delle politiche sociali e delle azioni che esse sostengono, la trasparenza dell'agire amministrativo e affidabilità delle scelte o *accountability*.
Con il principio dell'**effettività delle politiche** s'intende in questa sede sia l'effettiva osservanza delle disposizioni normative, degli indirizzi nazionali e delle finalità condivise, sia l'efficace rispetto dei tempi delle scelte, della programmazione, dell'uso e della rendicontazione delle risorse, allo scopo di raggiungere davvero i beneficiari delle politiche sociali e di soddisfare diritti e bisogni di cui sono portatori. Se un'azione pubblica non incide sulla realtà e non produce i cambiamenti necessari, non c'è effettività. Il principio di effettività si realizza pertanto laddove c'è concretezza, tangibilità e garanzia d'attuazione; esso chiama in causa anche la distribuzione delle competenze e delle relative responsabilità fra i differenti livelli istituzionali di programmazione e governo delle politiche sociali, dal livello centrale a quello regionale e locale, nonché la distribuzione di funzioni e ruoli tra settore pubblico e altri attori sociali che concorrono secondo un principio di sussidiarietà orizzontale.
A questo si associa il principio di correttezza e **trasparenza** dell'azione amministrativa, la cui evoluzione nella legislazione vigente ne ha fatto assumere anche un significato riconducibile all'effettiva visibilità e comprensibilità dell'azione pubblica e dell'organizzazione amministrativa, come controllo diffuso cui vanno associati anche i beneficiari degli interventi o loro associazioni. La trasparenza è uno dei temi ricorrenti anche del nuovo impianto normativo relativo agli Enti del Terzo settore (ETS), principio dal quale discendono una serie di obblighi specifici di documentazione e rendicontazione. La trasparenza delle scelte e delle procedure gestionali e amministrative favorisce la partecipazione e tutela i diritti delle persone di ogni età e condizione.
Il principio di ***accountability*** attiene al rendere conto della condotta pubblica, a spiegarla e motivarla ai beneficiari e alla collettività cui si riconosce il potere e la possibilità di partecipare e valutare: responsabilizza gli attori istituzionali e sociali, responsabilizza le cittadine e i cittadini, costruisce fiducia e affidabilità. Dare conto significa anche documentare gli interventi e in questa prospettiva è fondamentale la realizzazione di sistemi informativi condivisi; *accountability*, non a caso, è anche pratica sociale di conoscenza, che, per il principio di trasparenza, alimenta il potenziale miglioramento e l'affidabilità della performance dell'amministrazione pubblica.

2) **Responsabilità condivise**
A partire dagli anni '90, il processo riformistico volto a rendere la Pubblica Amministrazione sempre più trasparente e accessibile ha improntato l'agire amministrativo ai criteri di economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza, nonché a principi nuovi, tra cui

quello di collaborazione e buona fede nei rapporti tra il cittadino e la PA, rendendo necessaria una riconsiderazione dei ruoli, soprattutto con riferimento alle azioni che incidono in modo radicale sulla organizzazione, sugli strumenti, sui processi e sui prodotti delle pubbliche amministrazioni. Sono molteplici i livelli di responsabilità, gli attori e le funzioni che devono essere integrati per promuovere benessere, prevenire le fragilità sociali e rispondere a condizioni di vulnerabilità individuale e collettiva che tendono a cronicizzarsi o a subire bruschi mutamenti. C'è una necessaria tensione verso la collaborazione, la cooperazione e la capacità dialogica di progettare che richiede condivisione e reciproca comprensione di molteplici linguaggi e saperi professionali, integrazione di livelli differenti di governo delle politiche pubbliche, riconoscimento delle specificità di attori istituzionali e informali, di beneficiari e forme meno stabili di organizzazione degli interessi.
Il cambiamento provocato dall'applicazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale determina un diverso equilibrio tra intervento statale e intervento privato e un cambiamento dello status degli attori e delle loro relazioni. In questo quadro, i cittadini e le loro organizzazioni, nonché gli Enti del Terzo settore, sono soggetti attivi, portatori di risorse che contribuiscono, insieme agli Attori pubblici, a perseguire scopi istituzionali e collettivi (il Box 2 offre ulteriori riferimenti su questa materia).
Ed è per questo che, accanto agli atti amministrativi e ai contratti – strumenti preposti al perseguimento, rispettivamente, degli interessi pubblici e degli interessi privati – nascono i **Patti di collaborazione**, deputati al perseguimento dell'interesse generale attraverso la collaborazione fra cittadini, singoli e associati, e amministrazione, in virtù del principio di sussidiarietà. I Patti possono essere usati per la cura dei beni comuni e tutte le volte che sia necessario condividere risorse e responsabilità per perseguire l'interesse generale. Intorno a questo processo crescono il capitale sociale, il senso civico, l'integrazione e la fiducia reciproca fra i cittadini e verso le istituzioni, promuovendo in chiave contemporanea il concetto di cittadinanza.

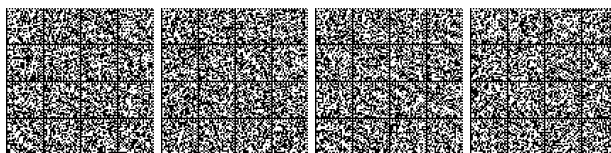
Box 2. Riferimenti normativi responsabilità condivise
Già con la Legge 8 novembre 2000 n. 328 e s.m.i. "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", il legislatore ha stabilito la necessità di riconoscere e agevolare il ruolo degli "organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati" (art.1, comma, 5). Oggi punto di riferimento è anche il Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "*Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*" che, all'art. 55, statuisce che le amministrazioni pubbliche assicurano il coinvolgimento attivo degli ETS, attraverso forme di co-programmazione, co-progettazione e accreditamento.
La giurisprudenza costituzionale ha individuato proprio nell'art. 55 del Codice del Terzo settore una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall'art. 118 Cost. che struttura e amplia la prospettiva già prefigurata dalla Legge n. 328/2000, limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale. Inoltre, al fine di rafforzare la consultazione degli organismi rappresentativi del Terzo settore, il Decreto legislativo 147/2017, all'art. 21, ha esplicitamente previsto tra le funzioni della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, costituita per garantire maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e definire linee guida per l'attuazione degli interventi e servizi sociali, la consultazione periodica delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore, nonché in occasione dell'adozione del Piano sociale nazionale, del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e del Piano per la non autosufficienza.

In ultimo, come meglio ricordato altrove, con il Decreto ministeriale n. 72 del 31 marzo 2021 sono adottate le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed ETS di cui agli articoli 55 -57 del Decreto legislativo n.117 del 2017.

3) **Supportare e potenziare l'integrazione tra le politiche pubbliche**
Un approccio multidisciplinare risulta necessario per poter rispondere ai bisogni complessi delle persone, da realizzarsi con il lavoro svolto dall'intera équipe multidisciplinare, costituita da professionisti con le competenze necessarie ad inquadrare i bisogni della persona e del nucleo familiare ed intraprendere un percorso di superamento delle diverse condizioni di bisogno: assistente sociale, educatore professionale, psicologo e altre figure di riferimento.
Occorre sviluppare paradigmi nuovi di presa in carico attraverso la creazione di **Reti istituzionali** che consentano, innanzitutto, l'interazione tra il mondo sociale e sanitario per l'attuazione sinergica dei LEPS e dei LEA, oltre che la creazione di uno stretto raccordo con il sistema giudiziario, dell'istruzione e della formazione, delle politiche del lavoro e delle politiche abitative. Altrettanto strategica è l'integrazione tra programmazioni settoriali che concorrono al contrasto delle condizioni di fragilità e di rischio di esclusione. Ai diversi livelli di governo spettano funzioni diverse nel processo di costruzione ed erogazione di servizi integrati: a livello nazionale, l'istituzione di Reti con funzioni di indirizzo assicura che in fase di programmazione ogni attore istituzionale abbia chiari compiti e funzioni ed assicuri la propria partecipazione all'attivazione delle politiche pubbliche da realizzare in sinergia con uno o più attori della Rete; a livello regionale una governance unitaria garantisce i raccordi interistituzionali e interprofessionali come previsto dall'art. 23 del D. Lgs. 147/2017.
Si intende in questo modo valorizzare la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per l'infanzia, per gli anziani, per i soggetti più vulnerabili, così come quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell'equità tra i generi.

4) **Rafforzare l'infrastruttura dei servizi**
La Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 160, individua negli ATS la dimensione organizzativa necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS. La gestione associata delle funzioni sociali è declinata nelle *Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni*, che definiscono anche alcuni dei principi relativi all'organizzazione dei servizi.
Per assicurare le funzioni attuative dei LEPS attribuite agli ATS sono necessarie competenze sociali professionali e, allo stesso tempo, competenze gestionali di tipo amministrativo contabile al fine di sostenere sia la capacità di risposta professionale sia la capacità di azione degli ATS.
La complessa identificazione e specificazione dei LEPS si ancora a norme primarie che si sono succedute nel corso del tempo, lasciando alcuni di essi espressi solo in forma generica con una successiva definizione all'interno dei Piani nazionali e in specifiche schede tecniche che ne precisano le caratteristiche di attuazione. Dal punto di vista finanziario, sono sostenuti da canali di finanziamento differenziati e allo stesso tempo complementari tra loro, pur presentando caratteristiche di utilizzo e rendicontazione diverse. Inoltre, l'attuazione dei LEPS e l'impiego delle risorse per il loro raggiungimento sono oggetto di attento monitoraggio, anche attraverso la compilazione di nuovi strumenti informativi messi a disposizione degli ATS,

un adempimento e obbligo informativo da assolvere, oltre che vincolo ai fini dell'erogazione delle risorse.
In un'accezione più ampia, oltre all'attuazione dei LEPS, il rafforzamento della infrastruttura sociale può essere inteso come un'azione mirata a valorizzare anche più complessivi processi di innovazione sociale e di trasformazione dei modelli organizzativi affinché si creino anche "spazi di pensiero" e luoghi di apprendimento intra e interprofessionale.

5) **Semplificazione per la programmazione e gestione degli interventi**
Il costante monitoraggio dell'infrastruttura organizzativa e professionale degli ATS attraverso le rilevazioni annuali del Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) per la Banca dati dei servizi attivati e la Banca dati delle professioni e degli operatori sociali, nonché della tenuta del Registro degli ATS, consentono di fornire una lettura completa dell'offerta del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, delle professionalità coinvolte e dell'organizzazione degli ATS e di altri elementi utili per una valutazione delle politiche in atto. Tale monitoraggio potrà anche avvalersi degli strumenti di analisi messi a disposizione a livello nazionale, come il Portale per l'Analisi Sociale (PAS) che, come si approfondirà di seguito, è stato istituito per favorire i processi di alimentazione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) gestito dall'INPS e mettere a disposizione delle Regioni e Province autonome, degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), dei Comuni e degli altri Enti erogatori di prestazioni sociali strumenti di business intelligence per l'analisi multidimensionale dei dati a supporto della programmazione[11]. Con l'adozione delle linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli ATS per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), si intende definire azioni di sistema per il rafforzamento e l'armonizzazione degli ATS che mirano alla semplificazione della programmazione e gestione degli interventi per garantire un'azione coordinata ed efficace. In particolare, sono state individuate le principali strategie al fine di semplificare i sistemi informativi per facilitare le procedure di rendicontazione ed agevolare le linee operative interne all'organizzazione degli ATS. Nel processo di presa in carico e di attivazione dei servizi risulta determinante lo scambio di informazioni attraverso le Piattaforme rese interoperabili, garantendo al contempo il rispetto della protezione dei dati e della privacy dei beneficiari finali. In questo quadro, sono state sviluppate, nell'ambito del Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL), quattro dashboard con diversi livelli di accesso e alimentate con i dati sulla presa in carico dell'Assegno di inclusione ed altri indicatori provenienti dalla piattaforma GePI. Si tratta di pannelli di monitoraggio utili a favorire il monitoraggio e la programmazione delle misure di contrasto alla povertà, per far fronte a quattro diversi obiettivi: 1) una dashboard interna per gli operatori del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la supervisione e il monitoraggio della misura e la produzione di reportistica automatizzata; 2) una dashboard a disposizione di Regioni, Ambiti Territoriali Sociali e Comuni per la programmazione locale delle misure di contrasto alla povertà; 3) una dashboard interna al GePI per gli operatori per il monitoraggio delle proprie attività; 4) infine, una dashboard pubblica per la trasparenza dei dati verso i cittadini e open data.

6) **Intercettare e accompagnare i territori più fragili**
Il territorio nazionale continua ad essere caratterizzato da persistenti disparità socioeconomiche e di accesso ai servizi, nonostante le misure di supporto e di rafforzamento dell'offerta di prestazioni di aiuto, di cura e di assistenza messe in atto negli ultimi anni dal

[11] Portale per l'Analisi Sociale (PAS).

Legislatore. Le differenze territoriali non si articolano più oggi soltanto lungo la tradizionale direttrice Nord-Sud, con le Regioni del Meridione d'Italia che fanno registrare tassi più bassi di copertura dei servizi, ma si declinano adesso anche lungo altri crinali di "geografia sociale".
Una prima **frattura** è costituita dalla contrapposizione fra le aree centrali o poli – come i luoghi con una maggiore densità abitativa e nei quali si concentra l'offerta di prestazioni mediche, sociosanitarie e assistenziali, scolastico-formative e di trasporto – e le aree interne[12], corrispondenti a circa 4.000 comuni (quasi la metà del totale dei comuni italiani, nei quali risiede il 22,7% della popolazione). Sono territori soggetti nel corso degli ultimi decenni a un sostenuto processo di spopolamento e che hanno visto gradualmente ridursi il numero dei servizi pubblici e privati presenti in loco, dalle istituzioni scolastiche ai presidi sociali e ospedalieri. I problemi di mobilità che caratterizzano alcune di queste zone rendono problematica la fornitura e la fruizione di servizi essenziali, in particolare quelli multidimensionali specificamente rivolti al target di popolazione anziana in forte crescita, quelli orientati ad accesso, presa in carico, valutazione e progettazione personalizzata e finalizzati all'assistenza di soggetti fragili e, infine, le prestazioni dei Servizi al Lavoro, all'orientamento e alla formazione professionale.
Un'ulteriore linea di **differenziazione territoriale** è prodotta da processi di gentrificazione, che riguardano molte grandi e medie città italiane[13], che comportano, tra le altre conseguenze, la crescente dislocazione periferica di strati sociali meno abbienti alla ricerca di soluzioni abitative più convenienti. Le periferie urbane tendono a replicare al loro interno quelle strutture di disuguaglianza e di differente accesso alle *prestazioni* economiche e sociali (beni e servizi), configurando frastagliati confini di inclusione sociale e di accesso ai servizi. In questi contesti si registra inoltre uno svantaggio relativo, determinato dalle difficoltà di accesso alle informazioni sui servizi esistenti nel territorio, una situazione che rende necessaria la promozione di percorsi volti a informare cittadine e cittadini anche di paesi terzi in merito alla presenza degli stessi.
Al contempo, è necessario considerare i segmenti sempre più ampi di popolazione in condizioni di grave marginalità estrema e senza dimora, che presentano bisogni complessi e di diversa natura (salute, tossicodipendenze, disagio mentale) la cui distribuzione sul territorio nazionale non è casuale, ma è il risultato dell'interazione di macro e micro-circostanze[14], come l'adeguatezza dei sistemi di previdenza sociale, l'accessibilità economica degli alloggi e il mercato del lavoro. L'indagine ISTAT 2021 per la rilevazione di popolazioni "difficili da raggiungere", quali persone che vivono nelle convivenze anagrafiche, persone che dimorano in campi autorizzati o insediamenti tollerati e persone senza tetto e senza fissa dimora, ha rilevato una distribuzione a macchia di leopardo che si concentra nei maggiori comuni italiani. Pertanto, è necessario tener in considerazione e sfidare le disuguaglianze diffuse sia all'interno dei grandi centri che nelle periferie urbane.

7) **Attenzione alla fragilità relazionale ed economica**
Nelle società contemporanee, le modalità con cui si esprimono le forme di marginalità e fragilità sono molteplici e riguardano diverse fasi del ciclo di vita. Sono sempre più consistenti

---

[12] Questi i riferimenti normativi relativi alla Strategia nazionale per lo sviluppo delle aree interne: Delibera n. 41 del 2 Agosto 2022, recepita dalla Legge n. 108 del 29 Luglio 2021 e, successivamente, dalla Legge n. 162 del 13 Novembre 2023 recante Disposizioni Urgenti in Materia di Politiche di Coesione.
[13] Sul tema cfr.: A. Petrillo, *La periferia nuova. Disuguaglianza, spazi, città*, Milano, Franco Angeli, 2018; S. Paone, S. Venturi, *Periferia/periferie: teorie, prospettive, contesti*, Pisa, Ets, 2022; Gerundo R., Marra A., Periferie. *Nuovi profili del rischio territoriale*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2023.
[14] B.A. Lee, M., Shinn, D.P. *Culhane, Homelessness as a Moving Target*, in "The Annals of the American Academy of Political and Social Science", 693(1), 2021, pp.8-26.

le situazioni di insufficiente autonomia: persone che invecchiano con pluripatologie, sempre più sole e – se non ancora anziane – con stili di vita e problematiche di salute mentale, di dipendenza. Rispetto a questo quadro di complessità crescenti, i servizi devono assumere uno sguardo multidirezionale e creare reti collaborative. È importante favorire la diffusione di una logica d'azione più complementare e dialogica, che assuma il contributo degli altri come necessario e riconosca l'interdipendenza tra la persona e l'ambiente circostante.
In relazione alle famiglie, è fondamentale sviluppare interventi orientati a valorizzare la capacità dei nuclei e dei soggetti di affrontare i problemi in una logica partecipativa. Altrettanto fondamentale appare l'investimento sulla prevenzione, passando da una logica riparativa rivolta a famiglie che già hanno incontrato difficoltà, a interventi preventivi a carattere universale che, attraverso il coinvolgimento attivo degli individui, riconoscano, valorizzino e attivino le risorse personali, familiari e di contesto. Vanno pertanto pensate azioni di accompagnamento diversificate e di diversa intensità, in cui i servizi lavorino in modo multidisciplinare e multi-agenzia in coerenza con i differenti bisogni legati al ciclo di vita individuale e dei nuclei familiari, anche pensando ai cittadini di paesi terzi. Inoltre, date anche le crescenti evidenze scientifiche sull'impatto della genitorialità sulla qualità dello sviluppo dei bambini e quindi sulla loro riuscita scolastica, e la successiva inclusione sociale e lavorativa, si rende necessario un complessivo investimento sulla promozione della genitorialità positiva, che riguardi al contempo azioni di carattere universale (prevenzione primaria), selettivo (prevenzione secondaria), mirato e/o riparativo (prevenzione terziaria).

8) **Opportunità di integrazione, promozione e benessere**
Questo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali riflette pienamente la prospettiva universalistica che orienta e guida il sistema dei servizi sociali: si rivolge ad adulti e minorenni, anziani e cittadini di paesi terzi, singoli e nuclei familiari in ogni fase del ciclo di vita per perseguire gli obiettivi relativi alla qualità della vita, all'integrazione e alla promozione del benessere della popolazione. All'interno di questa prospettiva, appare importante approfondire sia la più ampia promozione del benessere dei singoli soggetti sia il funzionamento dei servizi.
In merito al primo punto, negli ultimi anni, si è molto discusso dei modelli di ***welfare community***, politiche di *wellness* e progettazione partecipata, riferimento secondo i quali il benessere si declina nella promozione dei potenziali fattori che agiscono per garantire elevati livelli di qualità della vita. La questione chiama in causa diversi ambiti di *policy*, ciascuno con la propria specificità. In questa sede può essere utile orientare la riflessione in un'ottica che valorizzi progetti e percorsi mirati sia a garantire le condizioni ottimali per la coesione sociale sia a coinvolgere direttamente i potenziali destinatari delle misure nei propri percorsi di inclusione sociale ed economica, in entrambi i casi con un ruolo centrale da parte di istituzioni locali, servizi e attori del Terzo settore, nell'ottica delle responsabilità condivise sopra definita.
Rientra nella capacità di promuovere benessere e integrazione anche il secondo aspetto, collegato alla capacità da parte dei servizi di valutare e proporre **risposte diversificate** in base alle esigenze dei potenziali target vulnerabili.
Nel Piano appare quindi importante procedere con un'attenta definizione dei potenziali destinatari (soggetti in situazioni di marginalità estrema, senza dimora, con disabilità, con problematiche di salute mentale o dipendenze; nuclei familiari di origine straniera e/o in situazione di vulnerabilità; anziani auto-sufficienti, ma sprovvisti di una rete familiare e/o sociale di supporto; giovani coppie con difficoltà nell'accesso a beni primari, ecc.) poiché ciascuno di questi target richiede, al contempo, servizi con un'offerta universalistica e risposte personalizzate in base ai bisogni specifici.

9) **I beneficiari da assistiti ad attori**

Il sistema dei servizi e degli interventi sociali è orientato a garantire l'equità, la giustizia sociale, il rispetto e la soddisfazione dei diritti, la promozione di interventi che mirino alla riduzione delle disparità sociali e al riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale. Il principio ispiratore è rappresentato dalla centralità della persona e del suo benessere secondo una visione olistica che tenga in considerazione tutte quelle variabili e quei fattori interni ed esterni che possono avere influenza sulla qualità della vita di una persona, in particolare per le situazioni che richiedono una presa in carico da parte dei servizi. Quindi, è necessario considerare non solo i bisogni legati a difficoltà e limitazioni, ma anche le risorse che si traducono in competenze e abilità a livello individuale e collettivo.

Il Piano si impegna a sostenere il **coinvolgimento attivo** della persona nel percorso volto al superamento delle difficoltà e degli ostacoli, nonché a promuovere la sua autonomia e la sua capacità di autodeterminazione, sulla base del riconoscimento delle competenze, delle risorse già possedute dagli individui e della promozione di processi di *empowerment* che mobilitino tali competenze. La persona beneficiaria dei servizi e degli interventi non ricopre una posizione passiva, bensì è parte attiva e protagonista del proprio percorso di trasformazione da una situazione di bisogno ad una di progressiva autonomia e espansione delle proprie capacità.

Tale percorso si sviluppa all'interno di un **progetto personalizzato** in esito ad un processo di valutazione multidisciplinare, che privilegia dinamiche partecipative nelle quali è coinvolto lo stesso beneficiario. Il progetto personalizzato ha, fra gli altri, l'obiettivo di rendere consapevole la persona della propria situazione e di pianificare i servizi e gli interventi specificando gli obiettivi e i risultati da raggiungere, le azioni da compiere, i soggetti responsabili delle azioni, gli impegni in capo a ciascun soggetto coinvolto, le risorse da utilizzare, i tempi di realizzazione e le verifiche in itinere e conclusive. Il progetto è costruito, in un'ottica di corresponsabilità e co-costruzione, coinvolgendo la persona interessata, la famiglia, il contesto istituzionale e quello sociale.

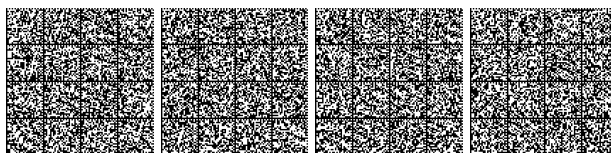
Correlata alla progettazione personalizzata è la **dimensione partecipata della valutazione** per aumentarne adeguatezza ed efficacia, tramite il processo di identificazione congiunta e verifica dell'idoneità dei servizi e degli interventi nel dare risposta ai bisogni, nel raggiungimento degli obiettivi e nel garantire la tempistica definita. Anche tale processo richiede il coinvolgimento attivo dei soggetti beneficiari e degli altri soggetti ed implica, nell'attività di progettazione, l'adozione di un linguaggio inclusivo, accessibile e l'individuazione di risultati misurabili.

In un'ottica di promozione dell'autonomia e capacitazione delle persone, sostenibilità e generatività degli interventi, un sistema innovativo di welfare considera l'esperienza maturata dal beneficiario nella relazione con professionisti e servizi sociosanitari e la utilizza per contribuire a migliorare l'organizzazione dei servizi e alcune pratiche professionali come, ad esempio, quelle che valorizzano gli "esperti per esperienza"[15].

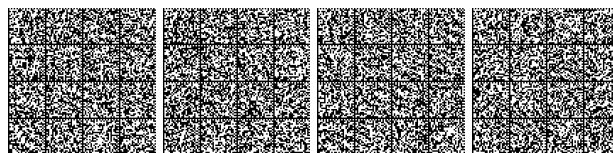
Funzionali ai processi di rafforzamento dei percorsi di partecipazione sono i principi propri dell'Open Government Partnership (*Open Government Declaration* del 2011):

- trasparenza e qualità dell'informazione: le amministrazioni pubbliche devono rendere conto del proprio operato e delle decisioni assunte, garantendo piena responsabilità sui risultati conseguiti (*accountability*);

---

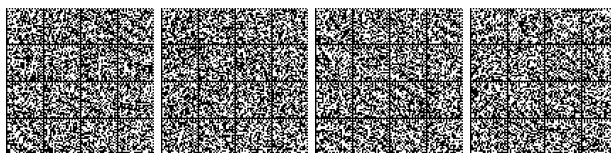
[15] S.L. Barker, N. Maguire, *Experts by Experience: Peer Support and its Use with the Homeless*, in "Community Ment Health", 53(5), 2017, pp. 598-612; F. Folgheraiter, *Editoriale. Psichiatria e UFE (Utenti e Familiari Esperti)*, in "La Rivista del Lavoro Sociale", 11 dicembre.

- partecipazione civica: coinvolgimento dei cittadini nell'identificazione, progettazione, attuazione e valutazione delle politiche pubbliche per la risposta ai bisogni individuali e collettivi e delle politiche;
- innovazione digitale inclusiva e garanzia dell'accesso equo e sostenibile alle tecnologie, nel rispetto della privacy e oggi anche di forme distorte di uso dell'intelligenza artificiale.

1.1.3 La sfida dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Il fondamento della rilevanza giuridica dei LEPS si rinviene nell'articolo 22 della Legge 8 novembre 2000 n. 328 e ss. mm. ii. che ha delineato, in forma generica, una serie di ambiti di intervento riconosciuti come livelli essenziali, a cui è cronologicamente seguita la riforma dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione che, nel 2001, ha riservato allo Stato la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale.
In tale scenario, la **definizione organica dei LEPS** a livello nazionale si pone quale uno degli elementi più significativi nella ricostruzione dei rapporti di potere e delle competenze dello Stato e delle Regioni al punto che lo Stato centrale si fa carico di assicurare che nelle diverse aree territoriali siano garantiti i servizi, le prestazioni e gli interventi che possano rendere effettivamente fruibili ed esigibili i LEPS, individuando le principali direttrici per una loro fruizione integrata.
La rilevanza centrale dei LEPS e della loro fruizione omogenea, a livelli minimi ed essenziali, su scala nazionale è ribadita dalla previsione dell'articolo 120, comma 2, della **Costituzione**, ove è previsto che l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo nei confronti delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni sia esercitato, tra l'altro, "quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali".
Ne deriva agevolmente che la tutela dei LEPS e la loro regolamentazione normativa risulta esplicitamente e strettamente collegata alla tutela dell'unità giuridica e dell'unità economica della Repubblica, divenendo essa stessa strumento ed espressione dell'unità medesima, nel rispetto dell'autonomia delle singole Regioni, competenti per quanto attiene alle attività di programmazione ed organizzazione dei servizi inerenti ai diritti civili e sociali, considerato che è a livello territoriale che i diritti divengono in concreto fruibili ed esigibili da parte dei cittadini.
Superate talune difficoltà operative nell'attuazione della previsione di cui al precitato articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, che si sono affastellate nel corso degli anni, è poi prevalsa, più recentemente, una rinnovata sensibilità sullo specifico tema e, con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà, sono stati definiti formalmente i livelli essenziali delle prestazioni non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche in quella di politica attiva, gettando le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.
Con la L**egge di bilancio 2021** (i.e. Legge 30 dicembre 2020, n. 178) si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (articolo 1 commi 797-804), quale precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali e sono state individuate, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali (articolo 1 commi 791-793), integrative rispetto al rifinanziamento e al rafforzamento dei diversi fondi sociali nazionali, e formalmente correlate alla definizione di obiettivi di servizio per la cui definizione è stato

avviato un lavoro sinergico e coordinato con la filiera sociale e con gli enti locali.
Contestualmente, alcune Regioni e Comuni hanno provveduto ad adottare livelli essenziali ed obiettivi di servizio da riconoscere nei propri territori, in un contesto normativo coerente con le linee individuate dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 e ss. mm. ii..
Nell'ambito della precedente programmazione sociale nazionale e, in particolare, del **Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023**, elaborato in seno alla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nel luglio 2021 ed approvato con il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto col Ministro dell'Economia e delle Finanze in data 22 ottobre 2021, è stato assunto come prioritario, in sede di prima applicazione e in chiave programmatica, un primo gruppo di LEPS, ossia una serie di servizi e prestazioni da riconoscere su tutto il territorio nazionale, già indicati in normativa o in vista di un loro formale riconoscimento, con le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento: pronto intervento sociale, supervisione del personale dei servizi sociali, servizi sociali per le dimissioni protette, prevenzione dell'allontanamento familiare, servizi per la residenza fittizia, progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.
Tali LEPS sono stati espressamente richiamati dall'articolo 1, comma 170 della L**egge 30 dicembre 2021**, n. 234 e ss. mm. ii, la quale, tra l'altro, si è incaricata, al comma 159, di esplicitare che cosa debba intendersi per LEPS, precisando appunto che "*i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità*". La medesima norma di fonte primaria all'articolo 1, comma 171, ha già provveduto a tipizzare le fonti di finanziamento dei LEPS di cui ai commi 169 e 170, espressamente individuandole nelle risorse nazionali già destinate dal Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e nelle risorse dei Fondi Europei e del PNRR destinate a tali scopi.
Inoltre, occorre sottolineare che la materia dei LEPS appare inestricabilmente connessa con l'architettura che regge l'attuale sistema delle politiche sociali. La previsione di cui al comma 171 della norma precitata, secondo cui "*in sede di prima applicazione sono definiti i seguenti LEPS, individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 147, nella seduta del 28 luglio 2021*" non appare, infatti, casuale né meramente formale; invero, con tale richiamo, il legislatore ha inteso ribadire la rilevanza dei Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali attraverso cui questo Ministero ripartisce le risorse e le finalizza, svolgendo, altresì, l'attività di monitoraggio e rendicontazione, allo scopo di valutare l'efficacia delle misure attuative dei LEPS da parte degli Ambiti Territoriali Sociali e la congruenza delle risorse assegnate. A tale assetto viene, dunque, riconosciuta la piena idoneità a garantire l'effettiva realizzazione degli interventi, dei servizi, delle attività e delle prestazioni integrate che lo Stato assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità, in coerenza con le previsioni di cui all'articolo 1, comma 159, della legge più volte menzionata.

1.1.4 La governance complessiva del sistema per dare attuazione agli impegni

Il modello di *governance* sopra richiamato, per essere efficace, necessita, pertanto, di un raccordo costante tra le autorità di governo (nazionale, regionale e locale), chiamate a collaborare - ciascuna nel quadro delle competenze attribuitegli dal dettato costituzionale e normativo - nella definizione delle condizioni più efficaci di attuazione degli obiettivi della programmazione sociale, perseguendo le forme di intervento più adeguate per lo sviluppo dei servizi in risposta ai bisogni delle persone. In particolare, è nell'ATS che il legislatore ha individuato la **dimensione territoriale e organizzativa necessaria** nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 159-171).
Già il "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023" considerava necessario "*accentuare ulteriormente la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito laddove ancora troppo spesso emergono casi di gestione eccessivamente frammentata che favoriscono una organizzazione disomogenea anche all'interno dello stesso territorio dei diversi servizi sociali*", ancor più oggi - con la progressiva definizione dei LEPS e l'individuazione di ulteriori obiettivi nella programmazione sociale nazionale - tale proposito diventa determinante per lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali. È sulla dimensione dell'ambito che vanno garantiti la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata degli stessi sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.
In questo quadro, possono essere individuati gli **orientamenti operativi** utili al rafforzamento della gestione associata degli ATS, con particolare riferimento a modelli e processi organizzativi utili all'attuazione e per l'adozione di atti di programmazione integrata, al fine di garantire omogeneità del modello organizzativo e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS. Possono quindi essere definite, nel rispetto del principio di leale collaborazione fra diversi livelli di governo, forme più strutturate di collaborazione e cooperazione, formalizzate in impegni reciproci in grado di assicurare le funzioni essenziali e necessarie per l'attuazione dei LEPS.

A fronte di **obiettivi** diversi, quali promuovere e sostenere una maggiore strutturazione organizzativa degli ATS, valorizzare il ruolo di indirizzo politico e strategico dei Comuni - in modo tale da garantire un'adeguata cornice istituzionale ai servizi gestiti a livello di ATS - ribadire il quadro delle funzioni e delle competenze attribuite alle strutture organizzative responsabili della gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali sul territorio degli ATS, promuovere modelli organizzativi omogenei per i servizi e gli interventi previsti nell'ambito dei LEPS, promuovere forme di consultazione e di partecipazione degli Enti di Terzo settore, delle parti sociali e dei cittadini nelle fasi di programmazione, realizzazione e valutazione degli interventi, sono state individuate una serie di azioni di orientamento operativo utili al rafforzamento della gestione associata degli ATS, suddivise in impegni in capo al MLPS per sostenere lo sviluppo del sistema e impegni in capo alle Regioni e in capo ai comuni/agli ATS per supportarne il rafforzamento.
Gli **impegni** riguardano sostanzialmente: la stabilizzazione e il superamento della parcellizzazione delle fonti finanziarie, con relativa semplificazione delle procedure amministrative anche con riferimento alla rendicontazione delle risorse inerenti i fondi statali; l'accesso condiviso ai dati che alimentano i sistemi informativi nazionali, regionali e di ATS; il sostegno all'adozione da parte dei comuni di forme stabili e strutturate di gestione associata con particolare riferimento ai Consorzi di cui all'articolo 31 del TUEL; l'adozione di atti di

programmazione integrata con le altre componenti del welfare locale e regionale; garanzia di presenza di personale adeguato e formato sia sul versante amministrativo sia soprattutto su quello strategico e di programmazione; utilizzo di procedure di co-programmazione e di co-progettazione con il mondo del Terzo settore; adozione di modelli organizzativi omogenei e funzionali all'integrazione del comparto sociale con quello sociosanitario e con quello socioeducativo, in ordine alla costruzione di un sistema di welfare effettivamente cross-settoriale, cross-servizi e cross-disciplinare.

Per tale ragione, anche nell'ambito degli interventi a valere sulla **programmazione comunitaria**, sono previsti specifici interventi di sostegno alla capacitazione istituzionale e di rafforzamento della capacità amministrativa, gestionale e finanziaria delle pubbliche amministrazioni territoriali (cfr. Box 3 per ulteriori dettagli). Al contempo, considerata la necessità di tutelare i diritti dei cittadini, soddisfare il diritto soggettivo a beneficiare delle prestazioni previste dalla legge e garantire una risposta tempestiva ai bisogni delle persone, nei casi di perdurante inerzia e mancato rispetto delle previsioni normative relative all'attuazione dei LEPS, non si esclude il ricorso all'esercizio dei poteri sostitutivi nei modi e nelle forme previste dal nostro ordinamento.

Box 3. La capacity degli ATS

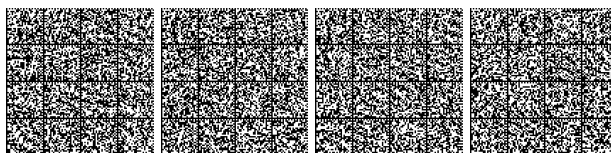
Il PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 (di seguito PN) ha posto al centro dei propri interventi il rafforzamento della capacità istituzionale degli Ambiti Territoriali Sociali, in quanto sedi principali della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale, e destinatari di importanti risorse finanziarie nazionali ed europee.

La **linea di intervento** rafforza la linea di azione già intrapresa con il PON Inclusione 2014-2020 ed è contenuta nella priorità 1 dell'attuale PN Inclusione.

Tale linea di intervento seguirà due linee direttrici:

1. Rafforzamento delle funzioni di programmazione, capacità gestionale ed amministrativa, capacità di monitoraggio e valutazione degli ATS. Le attività riferite a questa linea si sviluppano in coerenza con il quadro costituito dalle Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'attuazione dei LEPS.
2. Investimento sul sistema informativo che deve proseguire nell'aumento della copertura e nella connessione, in termini di interoperabilità, dei diversi sistemi (territoriali, regionali, centrali, INPS, ecc.) che vi partecipano.

Le **linee di azione** delle attività di rafforzamento si sviluppano attraverso la composizione e l'integrazione di più strumenti:

1. *Empowerment* degli ATS nella gestione e nell'attuazione della misura di contrasto alla povertà, anche grazie all'azione della Banca Mondiale;
2. Attivazione di diversi strumenti di supporto tematico, necessari per l'attuazione di azioni particolarmente sfidanti per la loro complessità e innovatività;
3. Strutturazione più evoluta dell'Assistenza Tecnica del PN, attraverso la creazione di task-forces territoriali (circa 1 per regione) integrate tra componente gestionale e componente di rendicontazione;
4. Consolidamento del rapporto con ANCI e con le Regioni, alle quali viene data la possibilità, in qualità di beneficiarie del PN, di realizzare strumenti e azioni volti al rafforzamento delle capacità gestionali degli ATS (Bando Rebuilding 2.0), oltre a fornire l'opportunità alle Regioni stesse di dotarsi di strumenti utili al loro ruolo di intermediazione rispetto al ruolo che gli ATS sono chiamati a svolgere; le Regioni potranno godere anche di un sostegno finanziario per la realizzazione della cartella sociale regionale, in coordinamento e nel quadro delle più complesse iniziative di interoperabilità tra le varie banche dati che insistono nel settore delle politiche e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;

5. Realizzazione di interventi specifici rivolti agli ATS che si declinano secondo il seguente schema rendendo possibile per gli ATS:
a) assumere profili amministrativi per fini dedicati soprattutto a gestione, rendicontazione e monitoraggio degli interventi realizzati dagli stessi ATS nell'ambito delle priorità del PN. Tale intervento, così come quello successivo, sarà frutto di un coordinamento con ANCI, Regioni e PN Capacità e Coesione;
b) potenziare la capacità del sistema dei servizi sociali comunali di prendere in carico le persone e le famiglie con bisogni complessi, di assumere psicologi ed educatori socio-pedagogici, inizialmente a tempo determinato e, successivamente, a tempo indeterminato a valere su fondi nazionali grazie ad una novella legislativa che permetta, a invarianza finanziaria, di attingere a questo scopo dai fondi nazionali;
c) realizzare interventi rivolti agli operatori sociali degli ATS con una formazione qualificata attraverso il finanziamento di master di primo e secondo livello, erogati dalle Università, validi per un percorso di qualificazione professionale degli operatori stessi, effettivamente coerente con le prospettive teoriche alla base della presente programmazione nazionale e, in particolare, con le Linee Guida che regolano i LEPS nelle aree della povertà, del lavoro con le famiglie e le persone minori di età.

Sul piano nazionale, il luogo istituzionale per il confronto e la condivisione degli obiettivi di programmazione sociale si conferma essere la **Rete della protezione e dell'inclusione sociale**, articolata in materia di contrasto alla povertà in una Cabina di regia[16] che assicura il coordinamento complessivo dell'utilizzo dei fondi destinati ai servizi sociali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), del PN Inclusione e dei fondi nazionali facenti capo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, incluso il Fondo povertà. La norma prevede che tale modello si articoli anche sul piano territoriale, in tavoli regionali e a livello di ATS, nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali. Ferme restando le competenze della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del Decreto legislativo n. 281 del 1997, tale modello di rete va considerato come rete *di indirizzo*, che coinvolge gli attori che ne fanno parte sul piano istituzionale, richiamando le funzioni attribuitele dalle norme, prime fra tutte la programmazione e il monitoraggio. La rete istituzionale di indirizzo non opera direttamente con i beneficiari o destinatari finali della misura, ma con le istituzioni e con le organizzazioni che coordinano la prestazione dei servizi previsti dalla politica e dai suoi programmi. Questo modello va quindi distinto dalla rete *d'intervento* (che più direttamente richiama la metodologia del lavoro sociale di rete), con funzioni di gestione e attuazione, il cui obiettivo principale è quello di collegare e coordinare i diversi attori operativi nel territorio di riferimento, per garantire che gli interventi e i servizi vengano erogati ai beneficiari nei modi e nei tempi concordati, per raggiungere gli obiettivi in modo condiviso[17]. Questi processi hanno conosciuto un nuovo impulso con l'introduzione nel nostro ordinamento di **pratiche di amministrazione condivisa** successive alla definizione di procedure di co-programmazione e co-progettazione (si veda più avanti la sezione 1.5) nel Codice del Terzo settore[18] e nelle Linee guida di cui al DM 72/2021[19]. In questa prospettiva, assume rilievo la costruzione di una base conoscitiva condivisa tra i diversi attori, promuovendo la costituzione di osservatori per la conoscenza del territorio e dei fenomeni

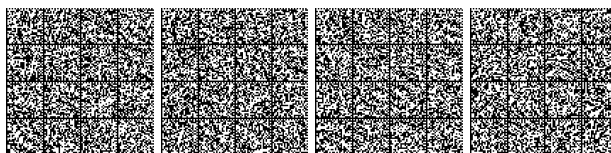
---

[16] Prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 147/2017, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali e partecipata dagli altri Ministeri, dalle Regioni, dagli Enti locali, da Inps, dalle Parti sociali, dalle rappresentanze degli Enti di Terzo settore e dalle principali associazioni degli Utenti. Ai sensi dell'articolo 11 del DL 48/2023, a decorrere dal 1° gennaio 2024, la Cabina di regia si intende riferita all'ADI.
[17] Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'ADI.
[18] Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.
[19] Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed ETS negli artt. 55-57 del D.Lgs. 117/2017.

sociali di comune interesse, la diffusione dei dati e delle informazioni, il miglioramento complessivo della capacità di intervento e azione di tutti i soggetti interessati, anche sul piano della programmazione (Piani sociali di zona e Piani regionali delle politiche sociali), che resta funzione essenziale per la corretta implementazione dei sistemi territoriali di interventi e servizi sociali. La richiamata capacità di intervento e azione può essere agevolata, a livello nazionale, da una semplificazione amministrativa delle procedure e dei sistemi informativi in uso. Il corretto esercizio della funzione di programmazione, ove opportuno attraverso pratiche di amministrazione condivisa[20], coordinato con gli indirizzi, gli orientamenti e le priorità indicate dalla programmazione nazionale, consente e richiede una più efficace azione di monitoraggio e valutazione degli interventi, migliorando la qualità dei servizi.
Nel rimandare alla sezione 1.1.5 la trattazione del tema della amministrazione condivisa, è bene qui richiamarne le **implicazioni** sul modello di governance. Al riguardo si richiama quanto riportato nel sesto rapporto sul Secondo Welfare "Agire insieme. Co-progettazione e co-programmazione per cambiare il welfare": "*Il setting e le regole per la presa delle decisioni sono aspetti essenziali per la riuscita delle pratiche collaborative. Non si tratta di creare una rigida sovrastruttura organizzativa fatta di regole e procedure – con il rischio di indebolire il grado di decentramento decisionale (Fosti 2013) – bensì di riconoscere la rilevanza di una governance collaborativa rispetto al funzionamento del partenariato e alle ragioni intrinseche alla collaborazione (il miglioramento delle capacità di intervento sociale e di risposta ai bisogni). Costruire strumenti organizzativi, articolati su più livelli e in grado di abilitare alla cross-settorialità è ritenuto utile rispetto alla possibilità di dotare i progetti e gli stakeholder coinvolti di spazi di riflessione, confronto e autovalutazione e di permettere il riconoscimento dei progressi realizzati e/o delle situazioni più critiche, così da poter intervenire in itinere" (Guarna 2022).*

1.1.5 Principio di sussidiarietà

La PA oggi è chiamata a rispondere alle esigenze sempre più complesse di una società che, in continuo cambiamento, sente forte il bisogno di partecipare alla vita dell'Amministrazione del Paese. I cittadini rivendicano con forza un proprio ruolo non solo nei processi attuativi della vita politica e sociale, ma altresì programmatori e progettuali. Le Istituzioni sono chiamate a governare questi processi, questa volontà di partecipazione e, nell'ottica del rinnovamento, hanno la necessità di entrare in sintonia e rimanere collegate al proprio sistema socioeconomico di riferimento. Gli ETS che per vocazione presidiano, come sentinelle, il territorio, intercettandone bisogni e disagi, contribuiscono al benessere delle comunità di appartenenza e, visto il loro ruolo, sono coinvolti nel determinare, unitamente alla PA, politiche pubbliche locali funzionali alle esigenze dei cittadini e della PA medesima (cfr. Box 4 per ulteriori dettagli). La "buona" capacità di governance degli ATS si sostanzia anche nella capacità di evitare ogni indebita forma di sostituzione e/o di delega di funzioni pubbliche agli ETS e ogni strumentalizzazione per garantire piuttosto la piena attivazione di un equilibrato processo di partenariato fra ETS e PA, in maniera uniforme in tutto il Paese.

[20] Si veda il Capitolo 10 - paragrafo 10.3 Ideare: raccomandazioni e prospettive, punto "Definire e strutturare modelli di governance collaborativa" (pag. 255) del Sesto-rapporto-sul-secondo-welfare.

Box 4. Evoluzione della normativa in materia di sussidiarietà

Gli ETS trovano oggi una loro specifica disciplina nel D.Lgs n. 117/2017 Codice del Terzo settore (CTS) che ne mette in risalto il carattere precipuo consistente nello svolgere attività di interesse generale con le quali essi perseguono finalità civiche, solidaristiche o di utilità sociale, rinunciando al perseguimento di finalità lucrative in senso soggettivo. Con le suddette caratteristiche tali enti assumono un ruolo di particolare rilievo quanto all'attuazione della Costituzione - art. 3 commi primo e secondo. Dato questo assunto il legislatore deve quindi, ai sensi della Costituzione art. 118 comma quarto, agevolare gli ETS, in quanto espressione dell'iniziativa autonoma dei cittadini associati e lo deve fare predisponendo delle misure idonee sia a sostenere che ad integrare le loro attività con quelle della PA. È proprio in quest'ottica che si pongono gli articoli 55, 56 e 57 del CTS che disciplinano di fatto l'azione sussidiaria di cui all'art. 118 comma 4 della Costituzione, cristallizzando un metodo diverso di condivisione amministrativa, alternativo a quello del mercato e del profitto che rimangono però pienamente operanti.

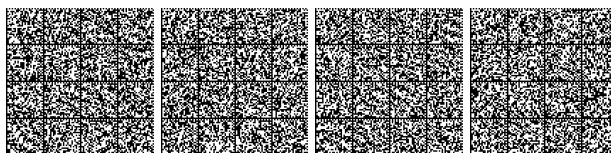
A tale proposito il DL 16 luglio 2020, n. 76 recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitali" meglio noto come Decreto Semplificazioni, convertito con Legge 11 settembre 2020 n. 120, è intervenuto per armonizzare le procedure del CTS con quelle del Codice degli Appalti - Decreto legislativo n. 50 del 2016, oggi D.Lgs 36/2023. Al riguardo giova riportare la formulazione dell'art. 6, **"Principi di solidarietà e sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli Enti del Terzo Settore"**, del vigente Codice degli appalti: "*In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la PA può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli ETS di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al D*ecreto legislativo n. 117 del 2017".

Inoltre, nel DM n. 106 del 15 settembre 2020 vengono definite le procedure di iscrizione degli enti, le modalità di deposito degli atti, le regole per la predisposizione, la tenuta e la conservazione del registro unico del Terzo settore. Gli istituti della CO- previsti nel CTS vengono adeguatamente analizzati nel DM n. 72/2021 "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed ETS". Con Delibera n. 382 del 27 luglio 2022 l'ANAC fornisce "Indicazioni in materia di affidamento dei servizi sociali". Una modalità operativa, quella relativa agli istituti della CO-, non ancora perfettamente cristallizzata considerato che in una prima stesura del PNRR gli ETS sono stati considerati ancora meri fornitori di servizi, non partner con cui architettare nuovi e più efficaci modelli di intervento. La mancanza di riferimenti al Terzo settore aveva rappresentato una debolezza delle prime versioni del PNRR. La versione del Piano, approvata a luglio 2021, pone rimedio a questa lacuna ed inserisce riferimenti al Terzo settore all'interno della Missione 5, quella riguardante "Coesione e Inclusione" ove si fa riferimento alla co-programmazione e alla co-progettazione con il Terzo settore in merito alla pianificazione dei servizi e ai piani integrativi urbani.

Un'ottima sintesi circa il ruolo degli ETS e agli aspetti culturali e valoriali sottesi alla filosofia degli istituti della CO-, la ricaviamo dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 131 del 2020 nella quale si legge: "*Gli enti del terzo settore, per il loro fondamento e la loro proiezione costituzionale, concorrono a definire il patrimonio costituzionale nazionale, specialmente per ciò che attiene alle modalità in cui si invera il principio di solidarietà".[…] "È naturale che siano favorite e si instaurino dinamiche di condivisione tra sfera pubblica e sfera privata rispetto alle quali il diritto pubblico è chiamato a individuare forme giuridiche adeguate"[…] "In questa fase di crisi, ma anche di trasformazione globale, per il mondo del terzo settore si apre l'opportunità di assumere un ruolo guida del cambiamento". […] "L'alleanza fra amministrazioni, cittadini ed enti del terzo settore potrà*

contribuire alla tenuta psicologica del Paese, perché quando questi soggetti collaborano fanno comunità".

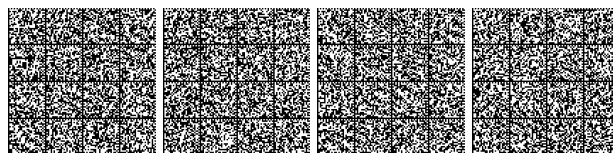
Infine, è importante citare il riferimento agli istituti dell'amministrazione condivisa contenuto nella Legge di Bilancio 30 dicembre 2021, n. 234 - comma 162 laddove si considerano i LEPS dell'area non autosufficienza: *" b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali".*

Alla luce dell'evoluzione normativa, si può legittimamente pensare che sia terminato il tempo in cui gli ETS progredivano all'ombra delle PA nel ruolo riduttivo loro riservato. Pari dignità e corresponsabilità sono i presupposti dell'amministrazione condivisa. Il cambiamento in atto richiede alla PA di riconoscere gli ETS quali alleati fondamentali per apportare innovazione ed efficienza al suo stesso operare e agli ETS di aprirsi alle peculiarità e alle potenzialità degli strumenti dell'amministrazione condivisa, acquisendo in tal modo nuove competenze per poterli utilizzare in modo efficace ed efficiente. La piena valorizzazione dei contenuti del Codice del Terzo settore e, nello specifico, degli istituti della **co-progettazione**, si fonda infatti sull'adesione a un rinnovato paradigma culturale che considera la "funzione pubblica" come una dimensione di lavoro condivisa che ingaggia e coinvolge sia la PA, nelle sue diverse articolazioni, sia gli ETS, in quanto espressione di qualificata e autonoma iniziativa dei cittadini in forma associata, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.
Alla luce di quanto rappresentato, adottare gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione significa investire energie, tempo e risorse per promuovere la costituzione di una organizzazione a rete temporanea e plurale quale assetto e infrastruttura per la realizzazione di progettualità condivise. In questa accezione, l'alleanza tra Ente Pubblico ed ETS si connota quale espressione di **piena corresponsabilità** e fonda la sua coesione e la sua funzionalità sul comune interesse ad affrontare problemi complessi, evitando cristallizzazioni e permettendo all'organizzazione di essere dinamica, sempre in linea con il contesto e costantemente chiamata a ripensarsi per meglio rispondere all'evoluzione dell'ambiente all'interno del quale opera. La scelta di un Ente Locale e di ETS di costituire, attraverso la co-progettazione, un assetto organizzativo a rete temporanea, comporta una necessaria attenzione ad una connotazione essenziale di detto assetto che, in primo luogo, deve essere riconosciuto quale spazio relazionale per leggere e trattare insieme i problemi complessi.
In considerazione di quanto sopra, utilizzare gli strumenti previsti dal Codice del Terzo settore richiede un chiaro posizionamento della PA e degli ETS quale scelta di superare la logica dell'affidamento e della gestione di un servizio all'interno di un mercato competitivo (secondo quanto previsto del Codice dei Contratti pubblici) per valorizzare il principio di sussidiarietà orizzontale, attivando rapporti di collaborazione per la **programmazione condivisa** delle linee di sviluppo in relazione ad una specifica area di intervento, sulla base di una lettura integrata delle problematiche e per una successiva co-progettazione e co-gestione degli interventi e dei servizi necessari a fronte dei bisogni rilevati.

Questo approccio richiede un costante e reciproco scambio di esperienze, idee e abilità che si intersecano in un lavoro sinergico per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, non statico ma in continuo divenire, flessibile e variabile a seconda dei bisogni e degli effetti prodotti e rilevati rispetto alla popolazione, anche attraverso vere e proprie "comunità di pratica" capaci non solo di soddisfare le istanze espresse dalla comunità, ma di intercettare, anticipandoli, i bisogni latenti della comunità stessa. Posto quanto stabilito dal Codice del Terzo settore rispetto all'utilizzo degli strumenti dell'amministrazione condivisa, che ad oggi hanno una disciplina normativa di carattere nazionale (D.Lgs n. 117/2017, DM n. 72/2021) riservato esclusivamente agli ETS, emerge nel contempo la necessità di capire come coniugare tali strumenti al diritto di partecipazione attiva dei cittadini e di ogni altro soggetto portatore di interessi utile al raggiungimento dei fini istituzionali di cui all'articolo 1, comma 1 della L. n. 328/2000.
Bisogna anche evidenziare che, con la progressiva definizione da parte della normativa statale e regionale di livelli essenziali delle prestazioni sociali non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche in quella progressiva dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni, si gettano le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali e all'esigibilità delle relative prestazioni (vedi par. 1.1.3) e il margine di intervento degli istituti della co-programmazione e della co-progettazione tende, inevitabilmente, a ridursi.

Al fine di poter trarre spunti utili allo sviluppo della tematica, nel box che segue si dà evidenza a strumenti dell'amministrazione condivisa[21] a partire dal normato di alcune regioni in materia di co-programmazione e co-progettazione (Box 5).

Box 5. Alcune normative regionali in materia di amministrazione condivisa in materia di **co-programmazione e co-progettazione (di cui all' art. 55 del Codice del Terzo Settore (CTS) e DM 72/2021).**

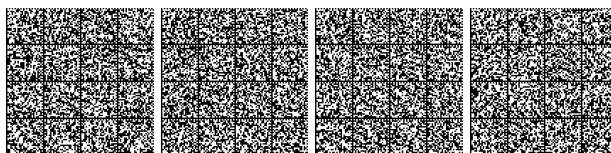
Regione Toscana. Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano". La legge promuove (Art. 3 - *Principi in tema di esercizio delle funzioni amministrative)* la capacità di Regione, enti locali e aziende ed enti del servizio sanitario regionale di coinvolgere nell'esercizio delle loro funzioni amministrative nelle materie di competenza regionale gli enti del Terzo settore, del volontariato di cui all'articolo 17 del D.lgs. 117/2017 e delle altre formazioni sociali di cui all'articolo 1, comma 1, anche attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione. La legge prevede anche la creazione di un organismo di governance interistituzionale e integrata tra sistema pubblico e enti del Terzo settore ed associazionismo, la Consulta regionale del Terzo settore (Art. 6 – *Consulta regionale del Terzo settore)*
La co-programmazione si configura come un'attività istruttoria con la quale il sistema istituzionale pubblico sociale e sociosanitario acquisisce cognizione degli interessi da soddisfare e definisce gli interventi necessari, le modalità di realizzazione e le risorse disponibili.
Art. 9 - *Co-programmazione*
" […] 2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte dei soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, dei bisogni della comunità di riferimento da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.
3. I soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, mediante il procedimento di co-programmazione, quale attività istruttoria, acquisiscono gli interessi ed i bisogni rappresentati dagli enti del Terzo settore e

[21] Riflessioni e pratiche in merito al coinvolgimento di soggetti del mondo profit socialmente responsabili possono essere tratte anche dalla considerazione delle esperienze territoriali (reti/alleanze) nell'ambito delle politiche di conciliazione.

dalle altre amministrazioni, elaborano il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale, assumono eventuali determinazioni conseguenti nelle materie di propria competenza".
La Coprogettazione è il procedimento che dà sostanze alle forme di partnership con il Terzo settore e più in generale con le formazioni sociali che, nella comunità regionale, perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, senza fine di lucro, e svolgono attività di interesse generale ai sensi degli articoli 2, 3, 4, 18 e 118, comma quarto, della Costituzione.
Art. 11- *Co-progettazione* "[…] 2. La co-progettazione di cui al comma 1 si realizza mediante la collaborazione fra enti del Terzo settore ed enti di cui all'articolo 3, comma 1, per la definizione e la eventuale realizzazione di specifici progetti, servizi o interventi finalizzati a soddisfare bisogni definiti, nonché di progetti innovativi e sperimentali.
3. Nell'ambito della co-progettazione, gli enti del Terzo settore ed i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, che concorrono alla realizzazione del progetto, apportano proprie risorse materiali, immateriali ed economiche […].
5. Le amministrazioni di cui all'articolo 3, comma 1, detengono la titolarità delle scelte e, a tale scopo, devono predeterminare gli obiettivi generali e specifici degli interventi, definire le aree di intervento, stabilire la durata del progetto e individuarne le caratteristiche essenziali".
La co-programmazione e la co-progettazione sono procedimenti espressamente richiamati per l'attuazione del piano regionale di inclusione zonale e del piano regionale integrato di salute relativamente agli aspetti concernenti il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore (Art. 14 - *Piano di inclusione zonale e piano integrato di salute).*

Regione Molise. Legge regionale 7 ottobre 2022, n. 21 "Disciplina del terzo settore".
La legge assume una prospettiva ampia di attuazione del Codice del Terzo settore nell'ordinamento regionale stabilendo la promozione del ruolo e della funzione sociale degli enti del Terzo settore, del volontariato e delle altre formazioni sociali da parte di Regione, enti subregionali, ASReM ed enti locali. Questi ultimi, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione territoriale, garantiscono il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore anche attraverso le forme di co-programmazione e co-progettazione. Anche il provvedimento molisano pone attenzione all'istituzione di organismi di rappresentanza e di partecipazione territoriale e prevede l'istituzione della Consulta regionale del Terzo settore (artt. 7-8).
"Art. 3 -*Principi in tema di esercizio delle funzioni amministrative*
1. La Regione, gli enti subregionali, l'ASReM e, nel rispetto della loro autonomia regolamentare, gli enti locali singoli o associati, in attuazione del principio di sussidiarietà, nell'esercizio delle loro funzioni amministrative nelle materie di competenza regionale, riconoscono, valorizzano e promuovono il ruolo e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, del volontariato di cui all'articolo 17 del d. lgs. n. 117/2017 e delle altre formazioni sociali di cui all'articolo 1, comma 1.
2. Gli enti di cui al comma 1, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, anche attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione.
3. Il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore avviene in ogni caso garantendo i principi di trasparenza, pubblicità, evidenza pubblica, ragionevolezza, proporzionalità e parità di trattamento."
La possibilità di partecipazione di soggetti diversi dagli enti del Terzo settore è prevista dalla norma molisana limitatamente alla co-programmazione (Art. 10 *Co-programmazione)*
La legge regionale, come peraltro anche le altre qui accennate, disciplina, in coerenza con quanto previsto dal D.M. 72/2021, la possibile iniziativa degli enti del Terzo settore, singoli ed associati in materia di co-programmazione e co-progettazione. Il provvedimento rimanda poi esplicitamente ad una valutazione d'impatto e richiama anche gli enti locali a dare atto dei principi nei propri regolamenti.
"Art. 13 - *Principi in tema di procedimento di co-progettazione*
1. I procedimenti di co-progettazione si svolgono secondo i seguenti principi:
a) i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, avviano i procedimenti di co-progettazione anche su iniziativa di uno o più enti del terzo settore nel rispetto dei principi della legge n. 241/1990;

[…]
2. Le amministrazioni di cui all'articolo 3, comma 1, danno conto, con un proprio atto, degli esiti dell'attività di co-progettazione e dell'impatto sociale conseguito rispetto agli obiettivi dell'avviso.
3. Gli enti locali che scelgono di attivare i procedimenti di co-progettazione di cui alla presente legge, danno attuazione dei principi di cui ai commi 1 e 2 nell'ambito della propria autonomia regolamentare. "

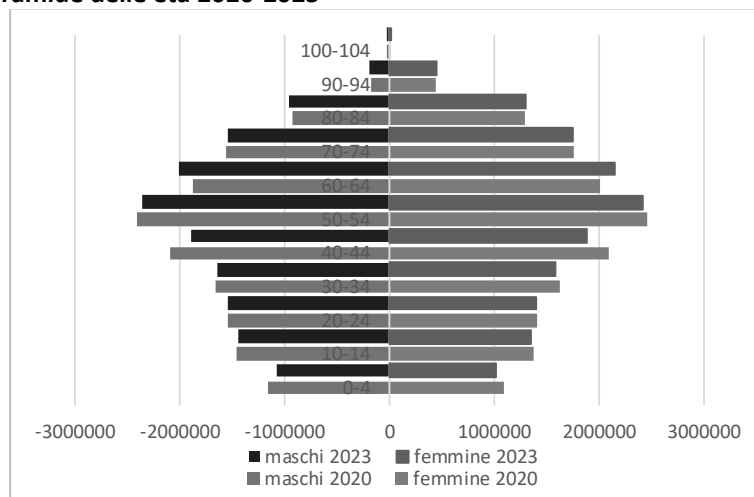
Regione Umbria. Legge regionale 6 marzo 2023, n. 2 "Disposizioni in materia di amministrazione condivisa."
La legge intende declinare, a livello regionale, le novità introdotte dall'art. 55 del Codice del Terzo Dettore, mettendo a disposizione degli attori pubblici e del terzo settore della Regione un quadro di principi e di regole comuni per orientarsi e dare consistenza ai procedimenti di co-programmazione e di co-progettazione.
"Art. 5 - *Principi e disposizioni comuni dei procedimenti di amministrazione condivisa*
[…]
e) al fine di aumentare il coinvolgimento della comunità, gli enti del Terzo settore possono avvalersi del contributo di soggetti diversi da questi ultimi così come definiti dall' articolo 4 del d.lgs. 117/2017, a condizione che si tratti di un apporto definito, riferito ad attività strumentali rispetto all'attività di interesse generale svolte dagli enti del Terzo settore."
Art. 7 - *Soggetti della co-programmazione*
"1. Sono soggetti della co-programmazione:
a) l'amministrazione procedente titolare del relativo procedimento;
b) gli enti del Terzo settore individuati nel rispetto dell'articolo 8;
c) altre amministrazioni, enti e soggetti individuati con provvedimento motivato ed invitati dall'amministrazione procedente il cui apporto conoscitivo sia ritenuto utile e funzionale all'attività istruttoria."

Regione Lazio. Deliberazione 29 dicembre 2023, n. 987 "Revoca della deliberazione della Giunta regionale 13 giugno 2017, n. 326. Approvazione delle "Linee guida della Regione Lazio in materia di co-programmazione e co-progettazione tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 55 del Decreto legislativo n.117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo Settore)."
Le Linee Guida dettano indicazioni in merito agli istituti della co-programmazione e co-progettazione, di cui all'articolo 55 del Codice del Terzo settore, quali strumenti relativi all'amministrazione condivisa, al fine di assicurare il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, a livello territoriale, degli interventi e dei servizi nei settori di attività di interesse generale. Le Linee Guida dettano indicazioni alla Regione Lazio, alle società regionali in regime di "in house providing", agli enti pubblici dipendenti, alle agenzie, alle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), ai distretti sociosanitari e ai singoli Comuni.
"*1 - Principi generali e co-programmazione* […] La co-programmazione si sostanzia in un'istruttoria partecipata e condivisa, frutto della collaborazione di tutti i partecipanti al procedimento. […]"
"*2 - Co-progettazione Finalità,* La coprogettazione è uno strumento che supera il tradizionale rapporto sinallagmatico tipico del contratto pubblico, che ha da sempre caratterizzato la relazione tra pubblico ed enti del Terzo settore, e promuove una nuova metodologia negoziale caratterizzata da una costruzione condivisa delle politiche sociali e dà un coinvolgimento attivo degli ETS […]
Tramite la co-progettazione, l'Amministrazione intende, fra l'altro, perseguire gli obiettivi di:
- estensione della governance delle politiche sociali locali e maggiore corresponsabilizzazione dei soggetti in campo, migliorando l'efficienza e l'efficacia delle azioni del welfare comunitario;
- passaggio dei destinatari di interventi e servizi da una condizione di assistenza ad una condizione di inclusione sociale;
- massimizzazione dell'utilizzo delle risorse pubbliche per il rafforzamento del tessuto sociale della platea di riferimento;
- fattibilità e sostenibilità degli interventi."

"4 - Ambito soggettivo di applicazione
[…] Nel corso della co-progettazione, possono essere individuati uno o più Partner di progetto, da intendersi quali soggetti pubblici o privati, persone fisiche o giuridiche, che, nel rispetto dei principi di cui al paragrafo 1 delle presenti Linee guida, apportino, a titolo gratuito e senza finalità lucrative, risorse finanziarie o non finanziarie utili alla migliore realizzazione del progetto. Di tale possibilità è opportuno dar conto sin dall'Avviso di co-progettazione […]".

1.2. Un'analisi fondata su basi di conoscenza

1.2.1 La situazione sociale ed economica del Paese e i dati sociodemografici

L'effetto combinato di un'alta speranza di vita e il perdurare di un regime di bassa fecondità contribuiscono al progressivo aumento degli anziani, da un lato, e alla contrazione di bambini e giovani dall'altro, determinando uno squilibrio intergenerazionale particolarmente critico in alcune aree del Paese. La ripresa dei movimenti migratori internazionali, in parte accelerata dagli ingressi di cittadini provenienti dall'Ucraina, ha parzialmente contribuito al rallentamento del deficit di popolazione, incidendo in modo differenziato sulla struttura demografica per classi di età e genere. È il cosiddetto "inverno demografico", uno scenario in cui di anno in anno la popolazione vede ridurre la sua capacità di rinnovarsi per effetto dell'apporto quantitativo dato dall'ammontare delle nuove generazioni (Figura 1).

Figura 1. Piramide delle età 2020-2023

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Nel 2022 la **fecondità** della popolazione residente torna ai livelli del 2020 (1,24 figli in media per donna), ma al di sotto del periodo pre-pandemico (1,27 nel 2019), i primi dati provvisori[22] riferiti al periodo gennaio-giugno 2023 non sono incoraggianti (1,22 figli in media per donna). Nel panorama europeo, l'Italia è uno dei Paesi a più bassa e tardiva fecondità. Il contributo delle donne di cittadinanza straniera va progressivamente conformandosi a quella delle donne italiane: nel 2011 era di 2,22 figli per donna, nel 2022 di 1,87.
Nel 2022 persiste in Italia una **mortalità** decisamente elevata: i decessi sono 713 mila, con un tasso di mortalità a 1,2%. Rispetto al 2021 il numero dei morti è superiore di 12 mila unità

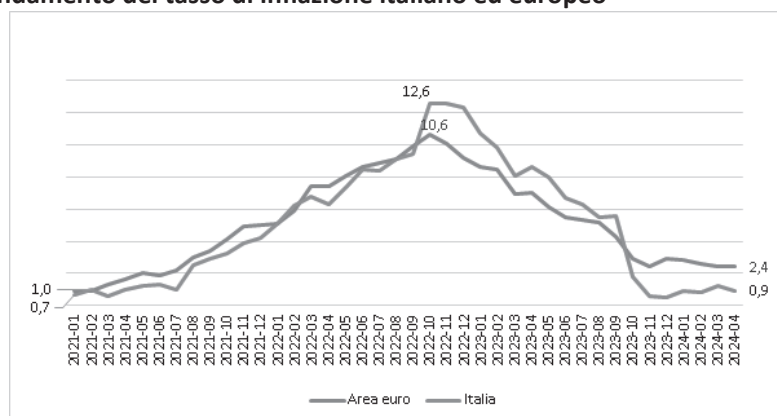
[22] ISTAT, Natalità e Fecondità della Popolazione Residente Anno 2022.

(+1,7%), anche se inferiore di 27 mila rispetto al 2020 (-3,6%), anno di massima mortalità per via della pandemia. Nonostante ciò, l'Italia è uno dei Paesi con i più alti livelli di sopravvivenza. Nel panorama UE27, secondo i dati Eurostat del 2021, si osserva una speranza di vita alla nascita decisamente più elevata di quella italiana (80,3 anni per gli uomini e 84,8 per le donne, dato Istat), solo in Svezia (81,3) per gli uomini e in Francia (85,5) e Spagna (86,2) per le donne. Gli scenari demografici prevedono un consistente aumento dei cosiddetti "grandi anziani". Nel 2041 la popolazione ultraottantenne aumenterà del 35,2% rispetto al 2021, superando i 6 milioni; quella degli ultranovantenni addirittura arriverà a 1,4 milioni (+69,4% sul 2021).
In relazione alla speranza di vita, un fattore sociodemografico che impatta sulle richieste rivolte ai servizi è sintetizzato nell'indicatore denominato l'**età media in buona salute**[23]: nel 2023, la speranza di vita in buona salute si stima pari a 59,2 anni, con livelli di speranza di vita in buona salute che tornano ai livelli pre-pandemia. Il differenziale geografico della vita attesa in buona salute nel 2023 è di circa 4 anni a svantaggio del Mezzogiorno (56,5 anni), rispetto al Nord (60,6). In relazione al divario di genere, nel 2023 la speranza di vita in buona salute alla nascita è pari a 60,5 anni per gli uomini e 57,9 per le donne.
Un'ulteriore componente da considerare riguarda l'apporto dato dalle **persone straniere residenti**[24]. Dal 2019 ad oggi prosegue l'aumento delle persone straniere residenti che, nel 2023, ammontano a oltre 5.100.000, pari all'8,6% del totale. Questo aumento, come anticipato, si accompagna però ad un deciso calo del tasso di natalità delle persone straniere che tra il 2002 e il 2021 passa dal 24 all'11%.
Infine, come evidenziato dal Rapporto BES anno 2023 (Istat, 2024), gli anni pandemici hanno avuto un impatto **sulla condizione psicologica ed emotiva** della popolazione, una situazione risultata particolarmente evidente tra i più giovani. L'indice di salute mentale (MH)[25] utilizzato per monitorare l'evoluzione della salute mentale assume nel 2023 un punteggio analogo a quello del 2022 (68,7 contro 69,0 del 2022). La misura si mantiene stabile anche rispetto al 2019 (68,4), ma a partire dal 2020 si osserva un peggioramento del benessere psicologico soprattutto tra i più giovani, in particolare le ragazze.

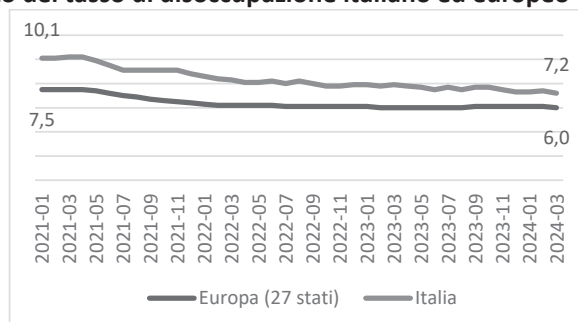
La situazione sociale ed economica del Paese
L'Italia è fortemente esposta agli eventi internazionali che hanno caratterizzato il recente passato. Osserviamo oggi gli effetti dell'uscita dalla pandemia da Covid-19 e della guerra tutt'ora in corso in Ucraina che ha determinato una rapida ridefinizione dell'approvvigionamento energetico italiano ed europeo[26]. È stata questa una fase caratterizzata da un deciso aumento dell'inflazione collegata appunto alle forti variazioni del costo dell'energia che rappresenta una parte molto rilevante delle importazioni italiane.
Il tasso di **inflazione** è un primo importante indicatore degli ostacoli economici che le famiglie italiane si trovano ad affrontare. L'aumento del costo dell'energia ha determinato un repentino aumento dei prezzi al consumo che ha raggiunto il suo massimo nel novembre 2022[27]. Da quel momento critico, il tasso di inflazione ha subito un costante calo, azzerandosi infine il divario con quello medio dell'area euro a partire da settembre 2023 (Figura 2).

---

[23] Tale indicatore fornisce un'idea della quantità media di tempo vissuto senza una patologia invalidante nell'arco della vita. Dopo questi anni, il cittadino sarà verosimilmente più a contatto con il sistema sanitario e di assistenza sociale, beneficiando di servizi e assorbendo risorse. Istat, Salute.
[24] ISTAT, Stranieri residenti e nuovi cittadini: caratteristiche demografiche e distribuzione territoriale.
[25] L'indice di salute mentale (MH) dell'SF-36, basato sull'aggregazione dei punteggi totalizzati da ciascun individuo rispondendo a 5 specifiche domande. L'indice fornisce una misura del disagio psicologico degli individui e comprende stati correlati all'ansia e alla depressione.
[26] ISTAT, Rapporto annuale 2024 – La situazione del Paese.
[27] ISTAT, Prezzi al consumo.

Figura 2. Andamento del tasso di inflazione italiano ed europeo

Fonte: elaborazione su dati Eurostat [23.5.2024]

Il **lavoro** è un altro fattore di sviluppo sociale che determina le politiche sociali. Il numero di occupati è in aumento ormai da anni e già dal 2022 poteva dirsi recuperata la perdita di posti di lavoro dovuta alla pandemia. Sul mercato del lavoro permangono tuttavia alcune caratteristiche che influenzano anche il sistema delle politiche sociali: la stagnazione salariale e la contenuta produttività del lavoro, bassi tassi di occupazione della componente femminile e di quella dei trentenni, forte consistenza dell'impiego saltuario o precario e a tempo in part time (quest'ultimo particolarmente diffuso tra le donne e spesso involontario).
Nel 2023, secondo l'Istat, le persone fra i 50 e i 74 anni sono arrivate a rappresentare il 39,8% degli occupati (erano il 21,6% nel 2004). Il problema della sostenibilità dell'allungamento delle carriere lavorative è uno delle sfide più rilevanti per il nostro Paese come per il resto dell'Europa[28], in una duplice prospettiva: quella dell'aumento di opportunità per i lavoratori maturi e quella dell'invecchiamento attivo (*active ageing*).
Nel 2022 si registra un calo del numero di persone in cerca di occupazione (-171mila unità) rispetto al 2021 (Figura 3), che è proseguito per tutto il 2023. Il numero di inattivi di età compresa tra i 15 e i 64 anni, ridottosi già nel corso del 2022, è calato ancora (-2,5%).

Figura 3. Andamento del tasso di disoccupazione italiano ed europeo

Fonte: elaborazione su dati Eurostat [23.5.2024]

Tuttavia, rimangono squilibri prima di tutto di genere che fanno dell'Italia il Paese con il livello più basso di **occupazione femminile** in Europa. Secondo dati Eurostat, in Italia, il tasso di

[28] European Commission (2021), The 2021 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), Luxembourg, Publications Office of the European Union.

occupazione delle donne di età compresa tra i 20 e i 64 anni al 2023 è stato pari al 55,6%, mentre la media UE è stata pari al 70,2%. Nel 2022, il tasso di occupazione delle donne di età compresa tra 25 e 49 anni con figli di età inferiore ai 6 anni è pari a 55,5%, mentre quello delle donne della stessa età senza figli è del 76,6%. Permangono anche marcati gli squilibri territoriali con livelli occupazionali femminili che, specialmente nel Mezzogiorno, restano indietro di almeno venti percentuali rispetto alla media nazionale.

La condizione di povertà e il rischio di esclusione sociale

Nel 2022 quasi 12 milioni di residenti in Italia risultano a rischio di povertà relativa (il 20,1% della popolazione)[29]. Si riduce significativamente la popolazione in condizione di grave deprivazione materiale e sociale[30] (4,5% rispetto al 5,9% del 2021), con una diminuzione marcata al Nord-ovest e al Centro.

Poco meno di un quarto della popolazione (22,8%) è a rischio di **povertà o esclusione sociale**[31], valore in calo rispetto al 2022 (24,4%)[32]. Nel 2023 la riduzione della popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale interessa tutte le ripartizioni, sebbene il Mezzogiorno rimanga l'area del Paese con la percentuale più alta di individui a rischio (39,0%). Il rischio di povertà ed esclusione sociale è del 28,5% per le persone con età inferiore ai 18 anni, destinatari dei servizi cui il FNPS vincola il 50% delle risorse, 4 punti percentuali superiore a quanto misurato sul totale della popolazione (anno 2022). Inoltre, nel 2022, i bambini e i ragazzi di età inferiore ai 18 anni a rischio di povertà risultano pari al 25,4% del totale dei minorenni (l'analogo valore dell'UE è pari al 19,3%) e i bambini e i ragazzi di età inferiore ai 18 anni in situazione di severa deprivazione materiale e sociale risultano pari al 4,7% del totale dei minorenni (sono l'8,4% nell'UE)[33].

1.2.2 L'impiego delle risorse e la spesa sociale complessiva: tendenze e aree di attenzione

Nel 2023 è proseguito il miglioramento del quadro di finanza pubblica. L'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche si è ridotto rispetto all'anno precedente di 13,8 miliardi, pari a un punto percentuale di PIL (dall'8,6 al 7,4%), come risultato di una riduzione del disavanzo primario (sceso dal 4,3 al 3,6% del PIL) e di una spesa per interessi minore (dal 4,2 al 3,8% del PIL). La conclusione delle misure straordinarie per contrastare l'aumento del costo dell'energia (come, ad esempio, la riduzione delle accise) ha contribuito significativamente a questo risultato. D'altro canto, si segnala un amento rilevante delle entrate in corrispondenza dell'imputazione dei contributi agli investimenti per il PNRR.

[29] È in povertà relativa chi ha reddito netto equivalente, senza componenti figurative e in natura, inferiore al 60% di quello mediano (ossia 11.155 euro nel 2022).

[30] La deprivazione materiale è definita come una situazione di involontaria incapacità di sostenere spese per determinati beni o servizi. Gli indicatori ufficiali dell'UE considerano i seguenti nove segnali di deprivazione, rilevati tramite l'indagine EU SILC: (i) arretrati nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; (ii) riscaldamento inadeguato, (iii) incapacità di affrontare spese impreviste; (iv) incapacità di fare un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni; (v) incapacità di andare in vacanza per almeno una settimana l'anno; (vi) non potersi permettere un televisore a colori; (vii) non potersi permettere il frigorifero; (viii) non potersi permettere l'automobile; (ix) non potersi permettere il telefono. Lo stato di grave deprivazione è definito quando sussistono quattro delle nove condizioni sopra citate.

[31] Si trova cioè in una delle tre condizioni appena descritte: rischio di povertà relativa, deprivazione materiale e sociale o famiglia a bassa intensità di lavoro.

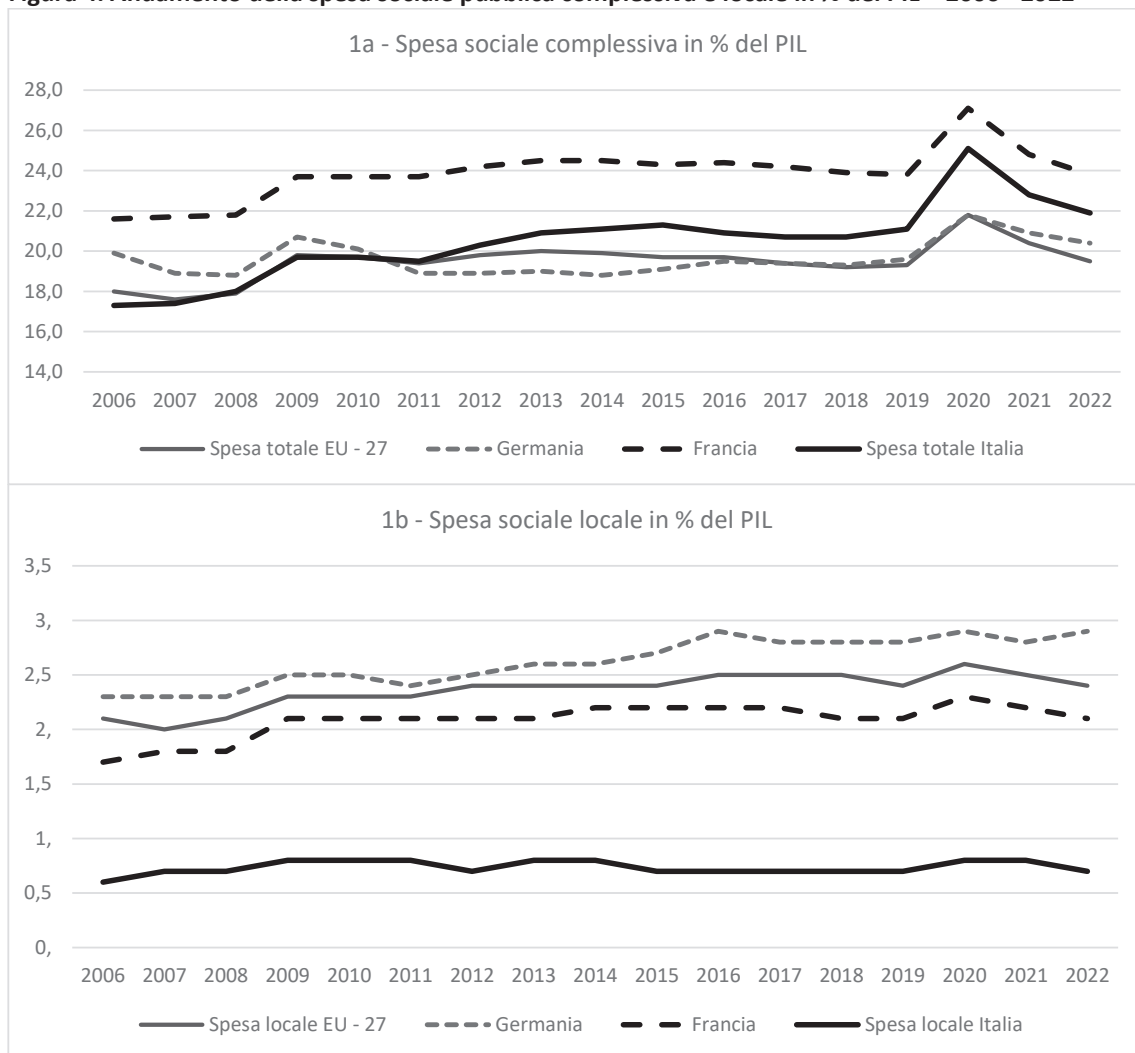
[32] ISTAT, Condizioni di vita e reddito delle famiglie, anno 2023.

[33] Indicazioni che emergono analizzando le tre componenti dell'indicatore principale AROPE (*At risk of poverty or social exclusion*), formulato nel 2010 ed incluso nella strategia Europa 2020, con il quale è possibile monitorare statisticamente gli aspetti della povertà e dell'inclusione sociale in relazione a tre condizioni determinanti: il reddito insufficiente, la deprivazione socioeconomica e la bassa intensità del lavoro. Di tale indicatore si parlerà più diffusamente nel paragrafo 2.1.3.

Si registra una dinamica sostenuta delle uscite correnti, alle quali ha contribuito un aumento del 4,3% delle spese sociali, soprattutto per effetto dell'indicizzazione delle pensioni. La spesa sociale si è riorientata all'indomani della pandemia da misure emergenziali e una tantum ad un sostegno strutturale alla famiglia.
L'analisi della **spesa sociale** nel nostro Paese può avvalersi del confronto tra i dati Eurostat sulla spesa locale per il comparto della protezione sociale e dei dati Istat derivanti, da un lato, dai conti della protezione sociale e, dall'altro, dall'indagine sulla spesa sociale dei Comuni. Sebbene questi dati siano caratterizzati da una certa eterogeneità[34], segnalano che la spesa sociale in Italia si colloca tra gli 8 e i 12 miliardi di euro, mostrando una spesa locale in termini percentuali sul PIL inferiore rispetto alla media UE ed evidenziando forti disparità territoriali interne, sia in termini di spesa pro-capite sia in termini di utilizzo della spesa per aree di utenza e macroaree di intervento.

Il peso limitato dei servizi sociali territoriali
La dimensione del welfare complessivo italiano, prendendo in analisi la spesa sociale pubblica complessiva destinata alla protezione sociale in relazione al PIL, mostra un allineamento con i dati registrati dai Paesi della nostra area di riferimento. Come mostra il primo grafico della figura 1, l'Italia al 2022 registra una quota di spesa pubblica per la protezione sociale pari al 22% del prodotto interno lordo, superiore di 2 punti percentuali rispetto alla media dell'UE. Considerando però la spesa sociale locale in Italia, i dati mostrano valori sensibilmente più bassi: nel 2022 la quota di questa spesa in Italia vale lo 0,7% del PIL, contro una media EU-27 del 2,5%, il 2,9% della Germania e il 2,1% della Francia (Figura 4).

[34] La spesa sociale locale Eurostat riguarda tutta la spesa delle Amministrazioni locali inclusa nella divisione COFOG 10 Protezione sociale. È un aggregato molto più ampio di quello della spesa sostenuta per i servizi sociali dei Comuni (prestazioni sociali), almeno per due motivi: il campo osservazione è più ampio, infatti,: secondo il SEC, le Amministrazioni locali, oltre ai Comuni, includono Regioni, Province, ASL, Università, ecc.; l'aggregato economico considerato è più ampio, poiché la spesa considerata è quella complessiva (corrente e in conto capitale), include cioè altre spese rispetto alle sole prestazioni sociali (in denaro e in natura) erogate alle famiglie dalle Amministrazioni locali e ancor più dai Comuni. La spesa non sanitaria come calcolata dall'ISTAT nei Conti della protezione sociale si differenzia dalla spesa dei Comuni (in più e in meno), e anche da quella della COFOG 10 perché: a) il campo di osservazione è più ampio rispetto a entrambe, in quanto include la spesa di tutte le Amministrazioni pubbliche che forniscono assistenza sociale, quindi non solo le Amministrazioni locali (a maggior ragione i Comuni); b) l'aggregato è più piccolo rispetto a entrambe, le prestazioni sociali considerate sono solo quelle in natura, mentre nella spesa dei Comuni ci sono anche quelle in denaro, e nella COFOG molto di più.

Figura 4. Andamento della spesa sociale pubblica complessiva e locale in % del PIL – 2006 - 2022

I dati di contabilità pubblica, riportati nella tabella 1, mostrano inoltre che il welfare italiano è fortemente concentrato, da un lato, sulle prestazioni monetarie pensionistiche e, dall'altro, sui servizi sanitari, mentre la componente dei servizi sociali è sostanzialmente residuale. Nel 2023, il welfare vale complessivamente (istruzione esclusa) circa 596 miliardi e di questi: 319 miliardi (pari al 52% del totale) sono destinati alla spesa pensionistica previdenziale, 123 miliardi (pari al 21%) alla spesa sanitaria. Tra il 2019 e il 2023 si registra un aumento della spesa sociale di quasi 90 miliardi, imputabile per il 76% ad un aumento dei trasferimenti monetari nel settore previdenziale; l'aumento è stato particolarmente evidente con riferimento agli assegni familiari che passano da 6 miliardi di euro nel 2019 a quasi 19 miliardi nel 2023.

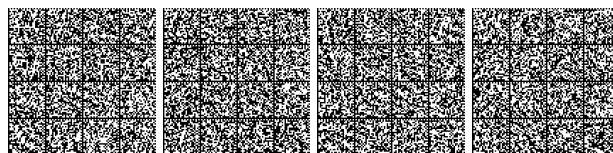
Ai **trasferimenti monetari** classificati come previdenziali (TFR, malattia, assegni al nucleo familiare, disoccupazione, etc.) vengono destinati 94 miliardi (15%), da evidenziare che il 65% di questi sono in carico alla PA; 45 miliardi (7%) sono destinati ai trasferimenti monetari assistenziali.

Infine, circa 15 miliardi (pari al 2%) sono destinati alla **prestazione di servizi non sanitari**, fra i quali rientrano i servizi sociali. La spesa in questo ultimo comparto, dopo un calo registrato negli anni 2019 e 2020, è tornata a salire negli ultimi due anni.

Tabella 1. Maggiori componenti della spesa sociale italiana, 2019 -2023. Milioni di Euro, % del totale e del PIL

	2019				2023				Diff. 2023-2019	
	spesa totale	spesa delle PA	in % del totale	in % del PIL	spesa totale	spesa delle PA	in % del totale	in % del PIL	diff. spesa totale	diff. % del PIL
Spesa per prestazioni di protezione sociale	**507.808**	**478.552**	***100%***	***28,3%***	**596.984**	**561.299**	***100%***	***28,6%***	**89.176**	***0,4%***
di cui: Monetarie prev: pensioni IVS	276.055	275.031	*54%*	*15,4%*	319.296	318.332	*52%*	*15,3%*	43.241	*-0,1%*
di cui Monetarie prev: TFR	26.667	14.056	*5%*	*1,5%*	33.785	18.526	*6%*	*1,6%*	7.118	*0,1%*
di cui: Monetarie prev: Malattia	12.224	7.942	*2%*	*0,7%*	13.017	8.144	*2%*	*0,6%*	793	*-0,1%*
di cui: Monetarie prev: Disoccupazione	12.519	12.519	*2%*	*0,7%*	13.047	13.047	*2%*	*0,6%*	528	*-0,1%*
di cui: Monetarie prev: Assegni familiari	6.024	6.024	*1%*	*0,3%*	18.842	18.842	*3%*	*0,9%*	12.818	*0,6%*
di cui: Monetarie prev: Altre Monetarie prev:	12.277	1.986	*2%*	*0,7%*	15.756	2.369	*3%*	*0,8%*	3.479	*0,1%*
di cui: Monetarie assist.: assegno soc. e pensione di guerra	5.122	5.122	*1%*	*0,3%*	5.898	5.898	*1%*	*0,3%*	776	*0,0%*
di cui: Monetarie assist.: invalidità civile	18.465	18.465	*4%*	*1,0%*	21.166	21.166	*3%*	*1,0%*	2.701	*0,0%*
di cui: Monetarie assist.: altri trasferimenti	20.058	20.058	*4%*	*1,1%*	18.167	18.167	*5%*	*0,9%*	-1.891	*-0,2%*
di cui: In servizi: Sanità	108.502	108.502	*21%*	*6,0%*	122.971	122.971	*21%*	*5,9%*	14.469	*-0,1%*
di cui: in servizi: non sanitarie	9.895	8.847	*2%*	*0,6%*	15.039	13.837	*2%*	*0,7%*	5.144	*0,2%*

Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT, Conto della protezione sociale

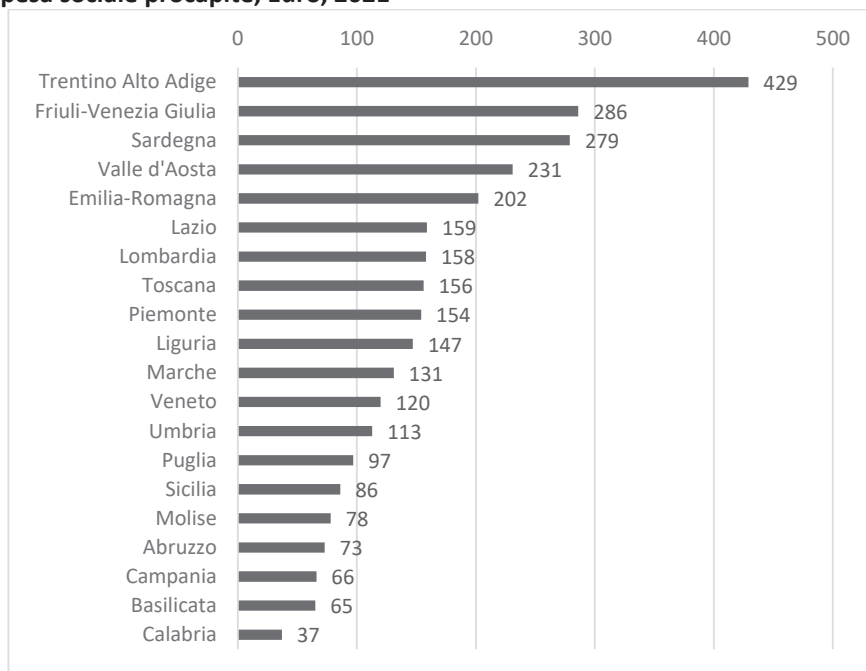
Una spesa disomogenea

Anche i dati relativi all'Indagine sulla **spesa sociale dei Comuni** dell'ISTAT[35] mostrano dei risultati analoghi. Nel 2021 la spesa complessiva dei comuni per il sociale è pari a 8,4 miliardi (nel 2018 era di 7,5 miliardi), se si considerano anche le compartecipazioni alla spesa degli utenti e del SSN si raggiungono 10,4 miliardi. I dati ISTAT evidenziano, inoltre, alcune importanti caratteristiche dell'offerta di servizi sociali territoriali in relazione alle differenze di spesa pro-capite su base regionale, alla concentrazione della spesa per aree di utenza e alla distinzione di spesa per le tre macroaree (interventi e servizi, trasferimenti in denaro e strutture).

Per quanto riguarda la **spesa pro-capite**, si registra un valore medio nazionale pari a 142 euro annui; la cifra sale a 197 euro nel nord-est mentre è pari a soli 72 euro nel sud del Paese. Su base regionale i dati evidenziano delle sostanziali differenze territoriali (vedi Figura 5): la spesa

[35] Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati – Report 'La spesa dei comuni per i servizi sociali – 2020, giugno 2024.

pro-capite massima, pari a 429 euro, si registra in Trentino-Alto Adige, seguono con più di 200 euro annui la Sardegna, il Friuli-Venezia Giulia e la Valle d'Aosta. Al contrario, in Basilicata e in Campania la spesa pro-capite è inferiore a 70 euro e si registra una spesa pro-capite di appena 28 euro in Calabria.

Figura 5. Spesa sociale procapite, Euro, 2021

Fonte: Istat, interventi e servizi sociali dei comuni

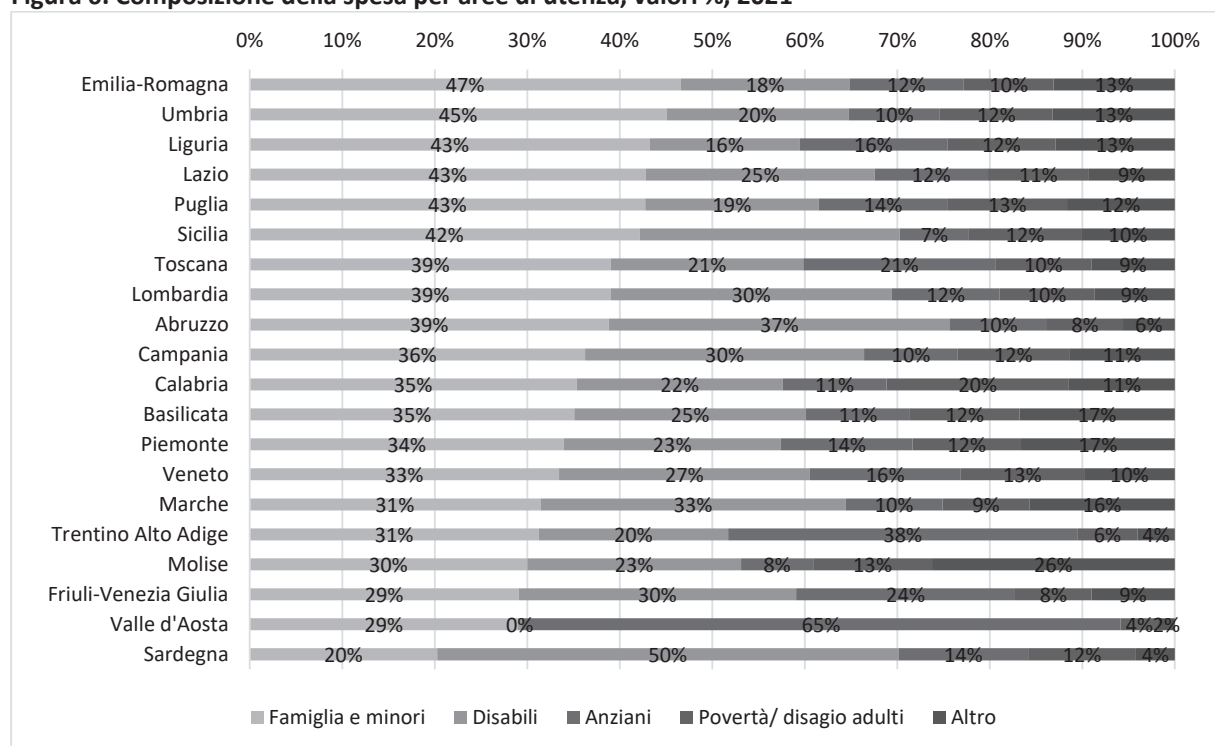
Per quanto riguarda la **distribuzione della spesa sociale per aree di utenza**, i dati mostrano una concentrazione in quattro principali comparti: l'area "Famiglia e minori" da sola assorbe il 38% delle risorse; segue l'area "Disabili" con il 26%; le aree "Anziani" e "Povertà/disagio adulti" assorbono rispettivamente il 15% e l'11%. Rispetto ai dati registrati nel 2018, si registra un lieve incremento in termini relativi della spesa sociale destinata all'area povertà e disagio adulti (+2 punti percentuali). Le voci di spesa volte a fronteggiare i problemi di "immigrati, Rom, Sinti e Caminanti" e la "Multiutenza" sono di grandezza molto più contenuta, intorno al 5%; la spesa associata alle problematiche legate alle dipendenze è sostanzialmente trascurabile (tabella 2).

Tabella 2. La spesa sociale a livello comunale: valore assoluto, pro-capite e aree di intervento, 2021

	Spesa complessiva		Composizione % della spesa						
	in milioni €	in € pro-capite	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani	immigrati, Rom, Sinti, Caminanti	povertà, disagio adulti senza dimora	multiutenza
Italia	**8.376**	**142**	**37,7%**	**26,3%**	**0,3%**	**15,0%**	**4,2%**	**10,8%**	**5,7%**
Nord-ovest	2.482	156	37,9%	26,9%	0,2%	13,3%	4,3%	10,7%	6,6%
Piemonte	657	154	34,0%	23,5%	0,1%	14,3%	7,6%	11,7%	9,0%
Valle d'Aosta	29	231	29,0%	0,4%	0,0%	64,8%	0,0%	4,1%	1,8%
Liguria	223	147	43,2%	16,2%	0,7%	16,0%	5,9%	11,7%	6,3%
Lombardia	1.574	158	39,0%	30,4%	0,2%	11,7%	2,8%	10,2%	5,8%
Nord-est	2.281	197	37,5%	22,7%	0,4%	20,2%	4,0%	9,8%	5,5%
Trentino Alto Adige	461	429	31,2%	20,5%	0,6%	37,7%	0,8%	6,5%	2,7%
Prov. Autonoma Bolzano	316	592	27,6%	19,0%	0,8%	47,6%	0,9%	4,0%	0,0%
Prov. Autonoma Trento	145	267	39,3%	23,7%	0,1%	16,1%	0,5%	11,9%	8,5%
Veneto	584	120	33,4%	27,1%	0,4%	16,3%	2,3%	13,4%	7,1%
Friuli-Venezia Giulia	343	286	29,1%	30,0%	0,1%	23,6%	4,1%	8,3%	4,8%
Emilia-Romagna	894	202	46,6%	18,2%	0,4%	12,4%	6,6%	9,7%	6,1%
Centro	1.779	151	40,5%	24,1%	0,4%	14,7%	3,8%	10,6%	5,9%
Toscana	574	156	39,1%	20,8%	0,2%	20,8%	3,7%	10,4%	5,1%
Umbria	98	113	45,0%	19,7%	0,4%	9,9%	6,9%	12,2%	5,8%
Marche	195	131	31,4%	33,0%	0,2%	10,5%	3,0%	9,4%	12,5%
Lazio	913	159	42,8%	24,7%	0,6%	12,3%	3,6%	10,9%	5,1%
Sud	975	72	38,8%	25,4%	0,3%	11,7%	5,3%	12,6%	5,9%
Abruzzo	93	73	38,8%	36,9%	0,1%	10,5%	1,9%	8,2%	3,6%
Molise	23	78	30,0%	23,1%	0,4%	7,8%	18,3%	12,8%	7,5%
Campania	374	66	36,3%	30,2%	0,1%	10,1%	4,0%	12,1%	7,3%
Puglia	381	97	42,8%	18,7%	0,3%	14,0%	5,8%	12,9%	5,6%
Basilicata	35	65	35,1%	25,1%	2,9%	11,2%	7,5%	11,8%	6,3%
Calabria	68	37	35,3%	22,3%	0,4%	11,2%	9,4%	19,7%	1,6%
Isole	859	134	30,9%	39,4%	0,1%	10,8%	4,0%	11,9%	3,0%
Sicilia	416	86	42,1%	28,1%	0,1%	7,5%	7,2%	12,1%	2,8%
Sardegna	443	279	20,3%	49,9%	0,2%	14,0%	0,9%	11,6%	3,1%

Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei comuni

Analizzando i dati su **base regionale** (figura 6) emerge che in Emilia-Romagna, Umbria, Liguria, Lazio, Puglia e Sicilia la quota di spesa destinata all'area famiglia e minori è pari o superiore al 40%, mentre risulta inferiore al 30% in Friuli-Venezia Giulia, in Valle d'Aosta (dove il 65% di spesa si concentra nell'area anziani) e in Sardegna (dove si registra un'alta quota di risorse destinate all'area disabili, pari al 50%). Anche il Trentino-Alto Adige registra una quota nell'area anziani pari al 38%, di molto superiore alla media nazionale, mentre il Molise registra una quota di spesa elevata nell'area immigrazione (18%).

Figura 6. Composizione della spesa per aree di utenza, valori %, 2021

Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei comuni

Infine, come mostrano i dati nella Tabella 3, la distribuzione della spesa fra le tre **macroaree** "Interventi e servizi", "Trasferimenti in denaro" e "Strutture" appare equilibrata con quote pari rispettivamente al 38%, 29% e 33%; rispetto ai dati del 2018 la quota dei trasferimenti in denaro aumenta di 7 punti percentuali. A livello territoriale nel Sud si registra una quota più elevata nella prima macroarea, pari al 43%, a scapito principalmente dei trasferimenti in denaro che registrano una quota del 24%. Nel nord-est prevale invece, con il 41%, la quota di spesa nella macroarea relativa allestrutture. All'interno delle macroaree territoriali si osservano tuttavia differenze significative tra regioni in relazione alla composizione della spesa per macro area di interventi: nel Nord Ovest, ad esempio, la spesa per interventi e servizi incide per quote variabili tra il 20% (Valle d'Aosta) e il 46% (Piemonte); nel Nord est troviamo una variabilità ancora più marcata su tutte e tre le categorie; più equilibrata la situazione nelle regioni centrali, mentre torna molto differenziata l'incidenza di ciascuna categoria nel Sud e nelle Isole .

Tabella 3. Spesa dei Comuni: fonti di finanziamento e interventi per macroarea, 2021

	Spesa e fonti di finanziamento				Macro-area di interventi e servizi sociali		
	Spesa dei comuni	Compartecipazione		Spesa totale	Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture
		Utenti	SSN				
Italia	**8.376**	**745**	**1.217**	**10.337**	**38%**	**29%**	**33%**
Nord-ovest	2.482	214	90	2.786	43%	33%	25%
Piemonte	657	52	52	761	46%	33%	21%
Valle d'Aosta	29	10	2	40	20%	2%	78%
Liguria	223	14	1	238	43%	22%	35%
Lombardia	1.574	139	34	1.747	41%	35%	24%
Nord-est	2.281	336	981	3.598	34%	26%	41%
Trentino Alto Adige	461	153	0	614	18%	19%	64%
Prov. Autonoma Bolzano	316	134	0	450	10%	23%	66%
Prov. Autonoma Trento	145	20	0	164	34%	8%	58%
Veneto	584	63	895	1.542	41%	36%	23%
Friuli-Venezia Giulia	343	46	7	396	34%	32%	35%
Emilia-Romagna	894	74	79	1.047	38%	20%	42%
Centro	1.779	143	92	2.014	35%	29%	37%
Toscana	574	67	66	707	34%	30%	35%
Umbria	98	6	7	110	38%	30%	31%
Marche	195	31	19	245	51%	26%	24%
Lazio	913	39	1	952	31%	28%	41%
Sud	975	26	52	1.053	43%	24%	33%
Abruzzo	93	6	2	101	56%	18%	26%
Molise	23	1	0	24	55%	26%	19%
Campania	374	11	45	430	43%	21%	37%
Puglia	381	6	3	390	40%	28%	31%
Basilicata	35	2	1	37	50%	23%	26%
Calabria	68	2	1	71	33%	29%	38%
Isole	859	25	2	886	41%	32%	28%
Sicilia	416	10	1	427	32%	23%	44%
Sardegna	443	16	0	459	48%	40%	12%

Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei comuni

Il finanziamento nazionale appare in sostanziale crescita, in particolare negli ultimi anni, grazie agli stanziamenti aggiuntivi operati sui principali fondi (in particolare Fondo non autosufficienza e quota servizi del Fondo povertà) e alla creazione di ulteriori fondi. Ai fondi nazionali si sono poi aggiunti dal 2021 le risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali territoriali stanziate dall'art. 1 co. 791 della Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) all'interno del Fondo di solidarietà comunale, per un ammontare pari a 215 milioni nel 2021, in crescita fino a 650 a decorrere dal 2030. Elemento di particolare rilevanza è che, a differenza che in passato, **i fondi stanziati sono per la massima parte stati inseriti come strutturali in bilancio dello Stato**, ovvero gli stanziamenti sono automaticamente appostati. Questo permette di avere certezza delle risorse ed offre la possibilità di una programmazione effettiva degli interventi.

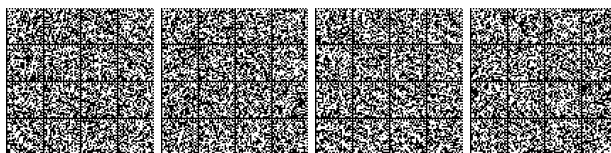
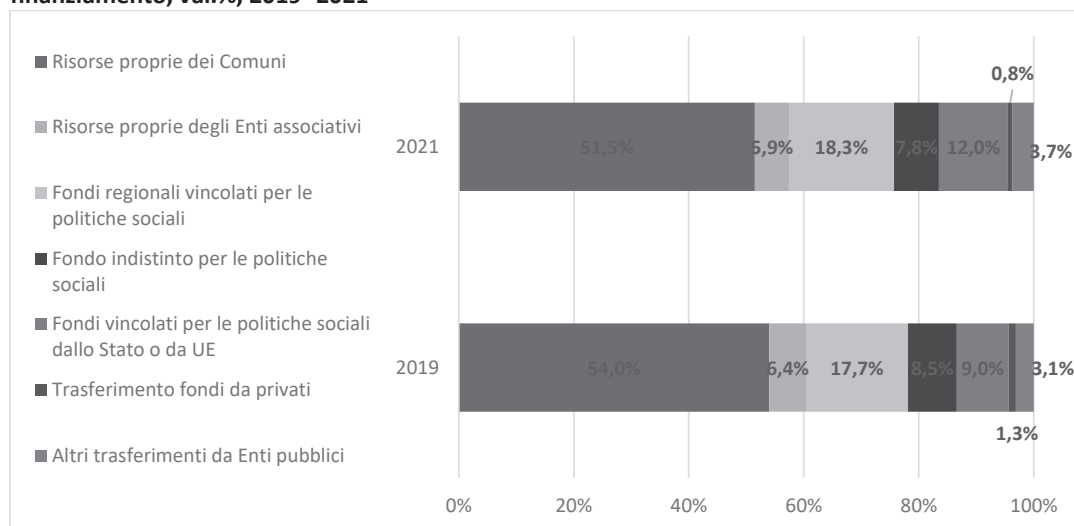
Per quanto riguarda le **fonti di finanziamento**, la spesa utilizzata per il welfare locale, come mostra la Figura 7, risulta, nel 2021, finanziata per il 57,4% dalle risorse proprie dei Comuni e

delle associazioni di Comuni, con una riduzione di 3 punti percentuali rispetto al 2019. Dopo le risorse proprie dei Comuni, la fonte di finanziamento più rilevante è rappresentata dai fondi regionali vincolati per le politiche sociali (fondi provinciali nel caso di Province Autonome), che coprono poco più del 18% della spesa. Il Fondo nazionale per le politiche sociali fornisce la copertura a circa l'8% delle risorse impiegate, quota in costante diminuzione (era il 14% nel 2010, l'8,5% nel 2019). Rispetto al 2019, a fronte della riduzione della spesa finanziata dalle risorse proprie dei comuni singoli o associati, è aumentata di 3,6 punti percentuali la copertura da parte di altri finanziamenti statali, dell'UE e di altri Enti pubblici, che nel complesso è passata dal 12,1% al 15,7%. Complessivamente le risorse distribuite dallo Stato e dagli altri Enti pubblici coprono quindi il 23,5% della spesa per gli interventi e i servizi socio-assistenziali, mentre più di tre quarti viene finanziata a livello regionale o comunale (75,7%). La spesa rimanente (0,8%) è finanziata dal settore privato.
Su base territoriale, al Centro e al Nord Italia, dove la spesa sociale è più rilevante, è anche più alta la quota aggiuntiva rispetto ai fondi statali, finanziata con le risorse proprie dei Comuni e delle Associazioni di Comuni (62% al Centro e al Nord-est, 66% al Nord-ovest). Nel Sud e nelle Isole, invece, tale quota si riduce rispettivamente al 37% e al 29% e aumenta il peso dei trasferimenti statali o dell'UE.

Figura 7. Spesa per intervento e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per fonte di finanziamento, val.%, 2019 -2021

Differenze territoriali e welfare generativo
Una delle ragioni delle molteplici differenze che sono fin qui emerse è certamente rappresentata dai **diversi tipi di welfare territoriali** che, nel solco dell'articolo 117 della Costituzione così come modificato dalla Legge di riforma costituzionale n. 3 del 2001, consegna gli interventi in campo sociale all'esclusiva competenza delle Regioni, lasciando allo Stato centrale il compito di definire i LEPS erogabili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. L'offerta di servizi socio-assistenziali ai cittadini a livello territoriale si articola oggi, in maniera differenziata. In alcuni contesti – tendenzialmente nelle regioni settentrionali del nostro Paese – questa offerta segue una logica più collegata a trasferimenti monetari vincolati, come quelli costituiti dall'erogazione di voucher tramite i quali gli utenti possono scegliere l'Ente erogatore di prestazioni (del Privato Sociale o strutture for profit accreditate) al quale

rivolgersi per il soddisfacimento dei propri bisogni di assistenza. In altri – come in generale nelle Regioni del Centro Italia – quell'offerta di prestazioni è maggiormente assicurata da una rete più fitta di soggetti non-profit (associazioni, cooperative di tipo A, Consorzi di entrambi queste due ultime forme organizzative, e ora anche imprese sociali in senso stretto) ai quali l'attore pubblico, nel quadro della sua programmazione degli interventi e dei fondi a essi destinati, delega la realizzazione delle misure e dei progetti di supporto e di aiuto, da far evolvere ora in un'ottica sempre più marcatamente di co-programmazione e di co-progettazione[36]. In altri ancora – il modello idealtipico costituito dalle Regioni del Sud Italia, dove il tessuto associativo è meno denso, il reddito pro-capite familiare è significativamente più basso rispetto a quello delle altre ripartizioni geografiche e la crescita del PIL è fra le più contenute[37] – le prestazioni tendono a essere finanziate con un maggior ricorso alle risorse stanziate a partire dai fondi statali ed europei preposti (in maniera vincolata o meno) alla copertura degli interventi di politica sociale pianificati[38]. Infine, il quadro è ulteriormente reso complesso dalle differenti modalità organizzative e gestionali dei singoli territori dove operano gli Enti istituzionali che animano gli specifici welfare locali.

La pandemia di Sars-Cov-2 ha rappresentato un punto di svolta per il sistema di welfare italiano[39], causando una grave crisi sociale ed economica. Questa crisi, sebbene in parte mitigata negli anni immediatamente successivi, si sta acutizzando a causa di eventi traumatici globali come il conflitto in Ucraina e quello in Medio Oriente. Di conseguenza, le condizioni di vita di molti individui e famiglie sono peggiorate, spingendo le autorità governative a incrementare la quota di trasferimenti monetari rispetto all'erogazione "in natura" di beni e servizi. Tra il 2015 e il 2019, l'incidenza percentuale dei trasferimenti monetari è aumentata del 9%, raggiungendo circa 2 miliardi di euro[40]. Tuttavia, nel 2020, l'indicatore relativo ai sostegni al reddito ha registrato un aumento del 66%, rappresentando il 22% del totale della spesa sociale.

I sistemi di welfare europei, compreso quello italiano, sono profondamente cambiati nel corso degli ultimi due decenni. Due delle principali novità – fra loro collegate e per certi versi l'una una conseguenza dell'altra – sono l'impostazione culturale che è venuta modificandosi nel tempo a seguito delle profonde trasformazioni del contesto economico e sociale sopra menzionate, e l'ampliarsi della platea degli attori organizzati che sono adesso entrati a far parte nel novero degli Enti ai quali è riconosciuta una compiuta responsabilità nella costruzione di sistemi efficaci ed efficienti di assistenza e di aiuto dei cittadini.

Il concetto di "**welfare generativo**" – o di altri affini come quello di "welfare di comunità, di "welfare di prossimità o di vicinanza" o di "secondo welfare"[41] – ha preso, nel corso degli ultimi

---

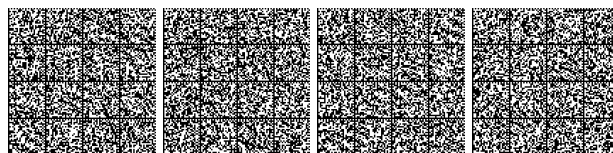
[36] Per una panoramica sul tema, cfr. F. Maino (a cura di), *Agire insieme. Co-progettazione e co-programmazione per cambiare il welfare*, Milano, Percorsi di Secondo Welfare, 2023, Agire-insieme-coprogettazione-coprogrammazione.

[37] Cfr. Centro Studi Camere di Commercio "Guglielmo Tagliacarne", *Stime 2022 del reddito disponibile delle famiglie consumatrici*, consultabile al link; Ufficio Studi CGIA, News 19 Agosto 2023, consultabile al link.

[38] Per un inquadramento di lungo periodo di queste tendenze si veda, fra gli altri, P. Rossi, *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Roma, Carocci, 2024; S. Neri S., *Servizi di welfare e Comuni. Nuove politiche e trasformazioni organizzative*, Roma, Carocci, 2021.

[39] Cfr. L. Pelliccia, *Cosa resterà della spesa sociale dopo la pandemia*, Osservatorio Nazionale sulle Politiche Sociali, 2023, consultabile al link.

[40] Cfr. M. Bocchino, E. Padovani E. (a cura di), *I servizi sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015-2019 e confronti fra i singoli Comuni. Rapporto ONSST 1.2023,* CNEL – Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali, 2023, consultabile al link.

[41] Su queste diverse ma in fondo affini nomenclature di vedano i due Rapporti 2012 (*Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà*, Bologna: Il Mulino) e 2013 (*Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà*, Bologna: Il Mulino) curati dalla Fondazione Zancan, cui si deve la scelta di aver introdotto per prima la definizione di welfare generativo, nonché fra gli altri – per una panoramica sulle altre espressioni – F. Messia, C. Venturelli C. (a cura di), *Il welfare di prossimità, Partecipazione attiva, inclusione sociale e comunità*, Trento, Erikson, 2015 e S. Neri, *Servizi di welfare e Comuni. Nuove politiche e trasformazioni organizzative*, Roma, Carocci, 2021.

anni, potentemente spazio per il corroborarsi di una serie di profondi cambiamenti che hanno caratterizzato, grosso modo a partire dall'inizio degli anni Duemila, la maniera di concepire, programmare, organizzare e gestire le politiche di inclusione sociale e lavorativa[42].
Il welfare generativo è molto di più che una strategia di razionalizzazione delle politiche sociali e di (re-)integrazione delle persone e delle famiglie più svantaggiate. È, a pieno titolo, una rete di interventi (un "welfare di rete") che, mirando a migliorare la qualità della vita degli individui e dei loro raggruppamenti, si prefigge al contempo di promuovere uno sviluppo territoriale eco- e socio-economicamente sostenibile, secondo gli orientamenti codificati nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.
Un altro tassello del mosaico di finanziamenti preposti alla definizione e alla realizzazione delle politiche sociali e socio-assistenziali nel nostro Paese sono i flussi di dotazioni messi a disposizione dalla così detta "filantropia organizzata" e che hanno consentito, soprattutto negli ultimi anni, di parlare di un "**Secondo Welfare**" nel quale la compartecipazione dei privati – associazioni, Fondazioni, imprese non- e for-profit ma anche singoli cittadini – si configura non come sostitutiva del ruolo e delle coperture economiche dell'attore pubblico, bensì come complementare e parte integrante di un insieme di servizi a più ampio spettro, capace di fare della pluralità dei contributi (monetari, ma pure di idee, conoscenze, informazioni, culture organizzative e modelli di strutturazione degli interventi) uno strumento coerente, sinergico, modulare con il quale affrontare le grandi sfide poste dal nostro tempo[43].
Il panorama di questo potenziale asse dei futuri sistemi di welfare locali – un asse, soprattutto nelle regioni del Nord Italia, già per molti aspetti in via di consolidamento – è ampio e variegato. È il caso della così detta "economia del dono" – cioè delle erogazioni liberali di privati cittadini (fra le quali rientrano anche le scelte di devoluzione del carico fiscale personale a vantaggio di Enti, Istituzioni, Organizzazioni benefiche, nella forma di una percentuale dell'imposta fissa sui redditi delle persone fisiche destinabili ad attività di rilievo sociale e culturale) – che, stando ad alcune recenti indagini svolte da operatori del settore ad esempio del *crowdfunding* a favore (ma non solo) del Terzo settore, è stata stimata, nel 2021, per un valore di circa 5,3 miliardi di euro[44], ai quali si aggiungono le dotazioni del cosiddetto *corporate giving* (quelle profuse a fini di aiuto e di sostegno sociale da imprese e organizzazioni commerciali), con un incremento nel 2020, rispetto all'anno precedente, del 26,3% e per un importo stimato in quel momento di circa 567 milioni di euro[45].

---

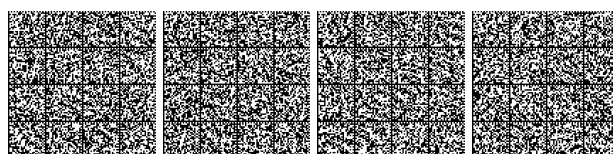
[42] Cfr., tra gli altri, J. O'Connor, *La crisi fiscale dello Stato*, Torino, Einaudi, 1979 e G. Cerrina Feroni, G.F., Ferrari, *Crisi economico-finanziaria e intervento dello Stato. Modelli comparati e prospettive*, Torino, Giappichelli, 2012. Si vedano anche: B. Ascoli, C. Ranci (a cura di), *Il welfare mix in Europa*, Roma, Carocci, 2003; B. Ascoli (a cura di), *Il welfare in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2011. Utili riferimenti sono anche: J. Esping-Andersen J. (a cura di), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press, 2002; U. Beck., E. Beck-Gernsheim E., *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London u. a., Sage Publications, 2002; U. Beck, M. Castells, R. Sennett, *Sull'orlo di una crisi. Vivere nel capitalismo globale*, Milano, Asterios, 2004; L. Gori, F. Monceri F. (a cura di), *Collaborare, non competere. Co-programmazione, co-progettazione, convenzioni nel Codice del Terzo settore*, Quaderni Cesvot, 2020; C. Saraceno, D. Benassi, E. Morlicchio E., *La povertà in Italia. Soggetti, meccanismi, politiche*, Bologna, il Mulino, 2022; Fondazione Zancan*, Una costituente per un nuovo welfare. La lotta alla povertà. Rapporto 2023*, Bologna, il Mulino, 2023.
[43] Per una definizione di "Secondo Welfare" si vedano: F. Maino, *Il secondo welfare: contorni teorici ed esperienze esemplificative*, in "La Rivista delle Politiche Sociali – Italian Journal of Social Policy", n. 4, 2012, pp. 167-182; F. Maino*, Il secondo welfare: segnali di radicamento e di cambiamento sistemico*, in "Welfare Oggi", n. 1, 2018, pp. 37-44. Per un quadro delle critiche e delle perplessità mosse a questo modello, cfr. C. Saraceno C., *Il welfare. Fra vecchie e nuove disuguaglianze*, Bologna, il Mulino, 2021; F. Bianchi, B. Casula, *Il contributo del welfare aziendale: coprogettazione delle politiche sociali locali*, Percorsi di Secondo Welfare, Working Paper2Wel, 2023.
[44] Cfr. Granter-Italia Non Profit, *Lo Stato della filantropia in Italia*, 2021.
[45] Cfr. Dynamo Academy, SDA Bocconi Sustainability Lab, 2021.

In questo quadro, questo Piano Nazionale intende consolidare la costruzione, nei prossimi anni, di un sistema di prestazioni alla persona e alle famiglie che – nel rispetto dei principi di sussidiarietà orizzontale e verticale, così come costituzionalmente sanciti con la riforma del 2001 del Titolo V della nostra Carta Fondamentale[46] – sia in primo luogo "universalistico" (benché talvolta di un necessario "universalismo selettivo"[47]) "protettivo" e di "prossimità" e quindi effettivamente in grado di garantire il diritto all'equità dell'accesso al sistema di welfare da parte dei cittadini in ogni parte del Paese, superando gli attuali divari territoriali, diffusamente segnalati nei dati sulla spesa appena sopra riportati. Tale finalità primaria di questo Piano si declina operativamente grazie all'investimento sui LEPS, così come descritto nel paragrafo 1.1. e nell'attenzione trasversale a promuovere il valore di un **autentico coinvolgimento dei singoli beneficiari e dei singoli servizi**, attraverso il metodo della **partecipazione** dei cittadini ai progetti che li riguardano. È questo metodo, infatti, che contribuisce a una compiuta e (ri)costruita abilità delle persone a riconquistare quanto più possibile **autonomia e capacità di autodeterminazione**, espansione delle libertà, così da poter essere in condizione non solo di riconoscere le opportunità di ripresa e di re-inclusione nei circuiti della cittadinanza attiva, ma anche di operare a propria volta come moltiplicatore e acceleratore di solidarietà e di valore sociale.

1.2.3 Una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita

La pianificazione delle politiche sociali rappresenta uno dei principali banchi di prova delle nostre politiche di welfare, in particolare per l'organizzazione e gestione delle risorse in ogni ambito sul territorio nazionale. Dagli anni '90 a oggi in Italia si è assistito ad una ricca attività normativa che ha affrontato il problema della connessione tra gli strumenti finanziari e programmatori in un ambito in cui intervengono diversi livelli istituzionali.
In particolare, il Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)è stato istituito nel 1998 in attuazione di quanto previsto dall'articolo 59, comma 44, della Legge 449/1997, pur trovando piena definizione solo all'art.20 della Legge quadro n.328 del 2000. La Legge quadro configura il FNPS come lo strumento prioritario mediante il quale l'Amministrazione centrale concorre, insieme a Regioni e ad Autonomie Locali, alla costruzione di un compiuto sistema di welfare basato sull'integrazione tra politiche sociali, sanitarie e del lavoro e sulla loro coerente pianificazione. Il provvedimento, inoltre, interviene su valorizzazione, coinvolgimento e co-responsabilizzazione degli ETS quali attori protagonisti di strategie di servizio e di intervento a supporto di persone e famiglie in condizioni di fragilità o di rischio di fragilizzazione sociale, economica e culturale.
Tuttavia, dopo il primo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali relativo al triennio 2001-2003, è stato necessario attendere il Decreto legislativo 147/2017 e la costituzione della Rete della Protezione e inclusione sociale, per veder nascere una rinnovata progettualità programmatica, collegando i tre maggiori fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze) ad altrettanti Piani "di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali", elaborati dalla stessa Rete: il Piano sociale nazionale, il

[46] Art. 18, in specie comma 1 ("*Le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei princìpi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza*") e comma 4 ("*Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà*").
[47] Cfr.: A. Gualdani, *I servizi sociali tra universalismo e selettività*, Milano, Giuffrè, 2007; M. Baldini, G Gallo, L. Lusignoli, S. Tos, *Le politiche per l'assistenza: il Reddito di cittadinanza*, Modena, Dipartimento di Economia Marco Biagi - Università di Modena e Reggio Emilia, 2018.

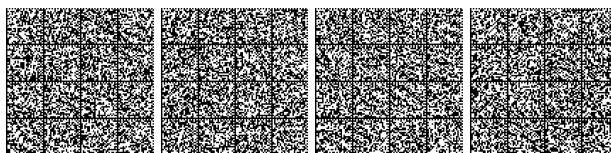
Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, il Piano per la non autosufficienza. I primi due sono stati elaborati per i trienni 2018-2020 e 2021-2023, il terzo per il triennio 2019-2021 e 2022-2024.
Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, mezzo di governo e indirizzo delle politiche su base nazionale, rappresenta dunque uno strumento cardine di programmazione nazionale per l'utilizzo delle risorse del FNPS: il suo compito primario è quello di individuare il percorso di definizione dei LEPS attraverso la definizione di obiettivi condivisi, così da assicurare maggiore uniformità territoriale allo «sviluppo degli interventi (...) nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale» .
Il Fondo nazionale per le politiche sociali, in qualità di fondo strutturale, offre alle Regioni (beneficiarie delle risorse) la possibilità di una programmazione effettiva per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali. In merito all'ultimo triennio, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, in data 28 luglio 2021, ha predisposto l'atto unitario di programmazione sociale Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, con il Piano sociale nazionale e il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023.
I capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 sono stati successivamente approvati con Decreto Interministeriale del 22 ottobre 2021 registrato dalla Corte dei Conti in data 12/11/2021 al n. 2003, previa intesa della Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, col medesimo provvedimento sono state ripartite le risorse per il triennio 2021-2023 per la somma complessiva di euro 390.925.678,00 per ogni annualità, di cui euro 385.925.678,00 destinati alle Regioni per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano ed euro 5.000.000,00 riservati per i progetti gestiti direttamente dalla Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali. Le medesime risorse sono state stanziate per il triennio 2024-2026, mantenendo la quota riservata per l'attuazione dei LEPS, già definiti con la Legge 234/2021, Le azioni del Fondo qualificate come LEPS confermano quei servizi, attività e/o prestazioni connotati dal carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità, ovverosia: LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali; LEPS Dimissioni protette; LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.
Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà è successivamente adottato con Decreto interministeriale 30 dicembre 2021, registrato dalla Corte dei Conti in data 24/01/2022 al n. 169, e ha ripartito le risorse per il triennio 2021-2023. All'interno delle risorse stanziate per il Fondo alla lotta alla povertà e all'esclusione sociale, al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali territoriali, è strutturalmente dedicata una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 previsti dall'art. 1 co. 797 e ss. della Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020). Nella prospettiva del raggiungimento del livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali di sistema, come è noto, questo provvedimento ha definito un rapporto minimo tra assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 ed ha introdotto il contributo in funzione del numero degli assistenti sociali assunti a tempo indeterminato dell'ambito. Per accedere al contributo Assistenti Sociali è necessario che ciascun ATS abbia raggiunto l'obiettivo minimo di 1 assistente sociale ogni 6:500 abitanti, obiettivo raggiungibile anche con l'utilizzo della quota servizi del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

Le risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale sono destinate all'attuazione degli interventi e servizi contemplati dall'art. 7 del D.lgs. del 15 settembre 2017, n. 147 per quanto concerne la Quota Servizi, nonché agli interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, ai sensi dell'articolo 7, comma 9, dello stesso decreto, in coerenza con le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia", oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.

1.3 Il sistema informativo

1.3.1 Le finalità della raccolta dei dati per il livello nazionale, regionale e locale

L'esistenza di un sistema informativo coordinato tra i diversi livelli di governo e integrato rispetto al complesso delle politiche di settore, basato sui principi di sostenibilità per gli operatori chiamati ad alimentarlo, semplicità e interoperabilità – come indicato nei principi ispiratori del presente Piano – costituisce la premessa per il monitoraggio del rafforzamento dei servizi all'interno dell'infrastruttura degli ATS, oltre che della programmazione del sistema integrato degli interventi sociali.
Dotarsi di un sistema informativo adeguato significa, anche in coerenza con i principi di accountability e trasparenza prima enunciati (vedi par. 1.1.2):

a) disporre di un vasto patrimonio di informazioni da utilizzare a supporto delle decisioni e della **programmazione** degli interventi in materia di politiche sociali e sociosanitarie;
b) disporre un sistema informativo integrato e di documentazione utile alla conoscenza degli esiti dei processi e quindi alla valutazione ed alla eventuale ridefinizione degli interventi;
c) disporre delle informazioni necessarie per il **monitoraggio** delle condizioni di benessere e di bisogno dei cittadini, con particolare riferimento ai target più vulnerabili;
d) disporre di informazioni aggiornate per poter intercettare aree di **vulnerabilità** e di disparità territoriali nelle possibilità di accesso ai servizi;
e) disporre delle informazioni necessarie per il monitoraggio della spesa sociale e la **valutazione** dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi;
f) monitorare il rispetto dei LEPS;
g) rafforzare i **controlli** sulle prestazioni indebitamente percepite;
h) costruire la migliore **gestione** degli interventi e delle prestazioni, associate a una presa in carico da parte del servizio sociale professionale, grazie alla disponibilità di informazioni aggregate relative alle condizioni economiche e sociali individuali e alle prestazioni erogate;
i) garantire un processo di miglioramento continuo degli interventi grazie alla possibilità che i dati singoli e aggregati offrono di tracciare i processi di intervento e documentare gli esiti che tali processi hanno contribuito a raggiungere;
j) garantire ai beneficiari una reale partecipazione ai progetti che li riguardano, potendo accedere alla documentazione relativa ai loro processi di "presa in carico".

Particolarmente rilevante è la partecipazione attiva di Regioni ed ATS nell'inserimento costante dei dati, in funzione di monitoraggio e rendicontazione degli interventi programmati e realizzati sui territori, essenziale per l'erogazione dei fondi nazionali e regionali. Inoltre, tali attori concorrono all'obiettivo di sviluppare attraverso l'interoperabilità dei sistemi informativi strumenti, quali la cartella sociale, d'ausilio non solo per la programmazione, ma soprattutto per la gestione degli interventi.

1.3.2 Gli strumenti

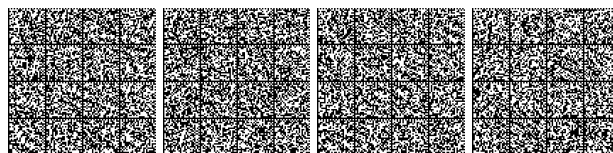
Il Decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017 ha previsto all'articolo 24 l'istituzione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) [48] che si articola nelle seguenti componenti:

a) **Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali (SIPBS),** a sua volta articolato in: banca dati delle prestazioni sociali; banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate (con le componenti SINA e SINBA); sistema informativo dell'ISEE, di cui all'art. 11 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013; Piattaforma per la gestione dei Patti per l'inclusione sociale (GePI), lo strumento per l'attuazione (nonché il monitoraggio) delle attività di competenza dei Comuni rivolte ai beneficiari delle nuove misure di inclusione sociale e lavorativa – ADI e Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) -, di cui al Decreto legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 luglio 2023, n. 85. Il SIPBS è organizzato su base individuale. I dati sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS e resi disponibili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa, in forma individuale ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili. I dati sono trasmessi all'INPS dai Comuni e dagli ATS, anche per il tramite delle Regioni e delle Province Autonome, e da ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali, incluse tutte le prestazioni erogate mediante ISEE, e prestazioni che, per natura e obiettivi, sono assimilabili alle prestazioni sociali. Il mancato invio dei dati e delle informazioni costituisce illecito disciplinare e determina, in caso di accertamento di fruizione illegittima di prestazioni non comunicate, responsabilità erariale del funzionario responsabile dell'invio.

b) **Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS),** a sua volta articolato in banca dati dei servizi attivati e banca dati delle professioni e degli operatori sociali. Il SIOSS assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, i servizi dedicati all'affidamento familiare e all'accoglienza residenziale dei minorenni, nonché delle caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato[49]. Successivamente, alle due banche dati originarie è stata aggiunta la banca dati degli assistenti sociali, creata per la gestione del contributo economico a favore degli ATS in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente, introdotto con legge di Bilancio per il 2021. La piattaforma SIOSS contiene inoltre i moduli di rendicontazione del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) e del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, il cosiddetto Fondo per il "Dopo di noi". Tali moduli includono le informazioni relative alle programmazioni regionali e alle rendicontazioni da parte degli ATS, utili ai fini dell'erogazione dei suddetti fondi nazionali, nonché informazioni statistiche (numero dei beneficiari, classi di età, genere e ulteriori caratteristiche relative ai beneficiari e alle tipologie di interventi messi in atto).

---

[48] Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali.

[49] Dal momento che l'unità di rilevazione del SIOSS è il singolo ATS, prioritariamente è stato necessario dotarsi di un registro degli Ambiti territoriali sociali.

Inoltre, le Regioni, le province autonome e gli ATS, hanno effettuato nel tempo molteplici investimenti per l'evoluzione di sistemi informativi locali, che semplificassero alcune procedure di rendicontazione e soprattutto hanno portato alla predisposizione di moduli specifici per la gestione del Budget di Salute fra sistemi contabili e cartella sociale informatizzata. Questa base di conoscenza a livello regionale e di ETS, al netto dei fabbisogni informativi dei sistemi di cui al Decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017, consente oggi ai territori e alle regioni di disporre di informazioni con l'adeguato sistema di dettaglio per la programmazione delle azioni e degli interventi sul territorio.

1.3.3 Il principio di interoperabilità dei sistemi

Il popolamento delle diverse banche dati che compongono il SIUSS, in particolare la componente SIPBS, risulta tuttora disomogeneo e risente della difficoltà di scambiare dati fra amministrazioni e livelli amministrativi diversi, nonché di far dialogare differenti sistemi informativi. In tale contesto, lo sviluppo dei sistemi informativi sui servizi sociali non può che evolversi in un'ottica di interoperabilità, di adozione di formati aperti, di integrazione di sistemi gestionali e di monitoraggio e, per quanto possibile, di possibilità di riuso di applicazioni informatiche esistenti, di bidirezionalità dei flussi. In tale prospettiva si prevede lo sviluppo di una cartella sociale nazionale da fornire agli Enti locali per sopperire alla mancanza di sistemi informativi a livello territoriale, con un set minimo condiviso che ne permetta un utilizzo diffuso da parte dei servizi sociali territoriali, tenendo conto delle specificità locali e della parallela valorizzazione dei sistemi già esistenti. Questi devono essere in grado di comunicare gli uni con gli altri, sia a livello di interscambio di dati che a livello di capacità di integrazione dei moduli gestionali, evitando duplicazioni di moduli su sistemi diversi che non sarebbe possibile tenere costantemente allineati.
In relazione al **principio di semplificazione e interoperabilità**, risulta rilevante il lavoro di sistematizzazione realizzato su SIOSS, così come lo sviluppo del Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL) che intende favorire l'interoperabilità di tutte le piattaforme digitali dei soggetti accreditati al sistema sociale e del lavoro per dare piena attuazione al Decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 luglio 2023, n. 85, consentendo l'attivazione dei percorsi personalizzati per i beneficiari dell'ADI e del SFL, favorendo percorsi autonomi di rafforzamento delle competenze e ricerca di lavoro e la condivisione di informazioni tra INPS, Centri per l'impiego e Comuni sugli eventuali provvedimenti di revoca o decadenza dal beneficio. È utile ricordare che costituisce parte integrante del SIISL la Piattaforma per la gestione dei Patti per l'inclusione sociale (GePI).
In tale direzione muove anche la sfida posta dallo sviluppo e diffusione della **cartella sociale nazionale informatizzata** menzionata sopra, quale strumento di lavoro per gli operatori dei servizi sociali territoriali, all'interno della quale sono previsti moduli specifici, dedicati a raccogliere i dati attualmente rilevati da sistemi tematici (come nel caso del LEPS Prevenzione allontanamento familiare P.I.P.P.I.), oppure ancora limitatamente implementati (come nel caso di SINBA), che permetterebbero di rafforzare anche la finalità di monitoraggio sulla condizione dei soggetti, dei percorsi all'interno del sistema dei servizi, della qualità degli interventi attivati.
Il principio di interoperabilità sta alla base anche di ***Welfare As A Service*** **(WAAS)**, il progetto promosso da INPS per ottimizzare la programmazione e gli interventi in ambito di welfare con le amministrazioni locali e centrali attraverso lo sviluppo di una piattaforma informatica che possa consentire all'Istituto, agli enti locali e alle amministrazioni centrali della comunità

digitale del welfare, la condivisione e l'interoperabilità delle banche dati, a livello nazionale e locale.

1.3.4 Il monitoraggio dei LEPS

Allo stato attuale già si dispone di una serie di informazioni utili per l'analisi e presidio dell'attuazione dei LEPS, sia dalla piattaforma SIOSS che da altre fonti dati, che saranno integrate da ulteriori indicatori e fonti con il fine di rendere più completo il monitoraggio.
Il SIOSS consente infatti di monitorare l'attuazione delle programmazioni regionali e conseguentemente lo stato di attuazione dei LEPS nei territori. Considerata la necessità di definire criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale che costituiscono il contenuto minimo essenziale del diritto all'assistenza, con Decreto del Direttore Generale n. 267 del 14 agosto 2023 è stato istituito un **gruppo di lavoro** nell'ambito del quale si sta provvedendo a definire i contenuti informativi degli appositi moduli di approfondimento del SIOSS volti a rilevare le caratteristiche di dettaglio relative ai singoli LEPS definiti dalla Legge di bilancio 2022. Il suddetto gruppo ha affrontato un complesso lavoro di approfondimento e studio volto ad individuare non solo un mero sistema di misurazione dei LEPS, ma indicatori di tipo qualitativo e quantitativo al fine di realizzare un efficace monitoraggio degli stessi.
Parallelamente, nell'ambito della **Rete della protezione e dell'inclusione sociale** opera uno specifico comitato tecnico, dedicato all'elaborazione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali, che si sta occupando, tra l'altro, della revisione della tabella 1 allegata al Decreto ministeriale 16 dicembre 2014, n.206 "Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza". [50] È compito del comitato tecnico individuare eventuali prestazioni, interventi e servizi da aggiungere alla tabella o eventuali modifiche da apportare nell'ottica del monitoraggio dei LEPS in vista della definizione del decreto attuativo del Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, previsto dall'articolo 24, comma 6, del Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 e ss. mm. ii.. In ordine alla necessità di approntare misure volte ad attuare una incisiva attività di monitoraggio rispetto allo stato di attuazione dei LEPS, si segnala altresì che la Legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026", all'articolo 1, comma 199, stabilisce quanto segue: "*l'erogazione delle risorse destinate alle finalità di cui al comma 198 e relative a ciascuna annualità è condizionata all'esito del monitoraggio sulla rendicontazione effettuato da parte delle regioni circa l'effettivo utilizzo delle stesse a livello di ambito territoriale sociale, secondo le modalità previste dall'articolo 89 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. Ferma restando la previsione di cui all'articolo 8, comma 3, lettera o), della legge 8 novembre 2000, n. 328, nei casi in cui, dall'esito del monitoraggio sulla relativa rendicontazione, risultino risorse assegnate non spese da parte degli ambiti territoriali sociali, queste sono restituite e versate dalle regioni all'entrata del bilancio dello Stato, secondo le modalità di cui all'articolo 46, comma 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, per la successiva*

[50] Tale tabella contiene l'elenco delle prestazioni sociali distinte nelle seguenti categorie: A1 - contributi economici; A2 - interventi e servizi; A3 - servizi erogati attraverso strutture; A4 - prestazioni INPS; A5 - Agevolazioni tributarie. Successivamente è stata aggiunta la categoria A9, introdotta per rispondere a diverse finalità, tra le quali, migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione delle informazioni sulle prestazioni destinate alla realizzazione di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima ai fini della ripartizione delle risorse nazionali, assegnate al Fondo per le non autosufficienze, e delle informazioni sugli interventi e servizi erogati a valere sul Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

assegnazione rispettivamente al Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n.296, anche con riguardo agli interventi di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162, nonché al Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112".
Sul punto, si evidenzia che la sentenza della Corte costituzionale n. 71 del 2023 ha precisato la necessità di approntare un sistema sanzionatorio basato sull'attivazione dei poteri sostitutivi, al fine di garantire la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. In proposito, la Consulta ha evidenziato l'insufficienza della sanzione del mero recupero delle somme non impegnate; infatti, tale soluzione "*non è in grado di condurre al potenziamento dell'offerta dei servizi sociali e lascia, paradossalmente, a dispetto del LEP definito, del tutto sguarnite le persone che avrebbero dovuto, grazie alle risorse vincolate, beneficiare delle relative prestazioni"*. L'inadeguatezza della soluzione trova conferma, del resto, nel diverso e ben più coerente meccanismo che il legislatore ha strutturato in materia di diritto alla salute, prevedendo, come è noto, il commissariamento della regione che non garantisce i livelli essenziali di assistenza. La Corte, inoltre, ha precisato che l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione «ove lo richieda "la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", abilita l'intervento del potere sostitutivo dello Stato come rimedio all'inadempienza dell'ente territoriale […] Le previsioni dell'art. 120, secondo comma, Cost., infatti, pongono lo Stato «quale garante di ultima istanza della tenuta del sistema costituzionale "rispetto a determinati «interessi essenziali", quali quelli attinenti ai livelli essenziali delle prestazioni dei diritti civili e sociali».

1.4. Programmazione finanziaria integrata e pluriennale: quadro generale

L'aumento strutturale del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'UE si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento che, come anticipato, si intersecano nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale. Nell'ottica dell'integrazione fra fondi nazionali e fondi comunitari, continuerà il processo di armonizzazione degli strumenti di monitoraggio e di rendicontazione ai fini di delineare progressivamente modalità amministrative uniche nella pluralità di fonti di finanziamento. In relazione alle risorse utili a supportare i LEPS, un ruolo di primo piano lo svolgono le risorse UE, il cui utilizzo deve essere inteso come contributo all'avvio e alla sperimentazione, riservando poi al bilancio nazionale il compito di sostenere in modo strutturale l'attuazione dei LEPS.
Nell'ambito del **PNRR**, nella Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", sono riservati 1,456 miliardi alla Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", ad integrazione delle politiche e degli investimenti nazionali volti a garantire un approccio multiplo nell'ambito della dimensione sociale. Il **PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027** impatta su tutto il territorio nazionale, destinando le proprie risorse ai territori secondo quanto definito dall'Accordo di Partenariato predisposto dall'Italia ed approvato dalla Commissione Europea, disponendo di una dotazione finanziaria pari a oltre 4 miliardi di euro, di cui circa 3,5 cofinanziati dal FSE+ e 570 milioni cofinanziati dal FESR, nella quale sono ricomprese azioni riconducibili ai Livelli essenziali di prestazione sociale previsti dalla Legge 234/2021.

Nel dettaglio:
a) al finanziamento del rafforzamento dei **servizi di pronto intervento sociale** concorrono le risorse della Quota servizi del Fondo povertà per 22,5 milioni annui (di cui 2,5 milioni a valere sulla componente relativa a interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza

dimora) e le risorse a valere sul PN Inclusione 2021-2027 (Priorità 1 - Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà), pari a 56 milioni per il triennio 2024/2026.
b) al finanziamento della **supervisione** del personale dei servizi sociali concorrono le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali per una quota minima vincolata di 10 milioni annui ed euro 41.290.057,67 a valere sul PNRR, M5C2, linea d'investimento 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali (importo totale progetti ammissibili a finanziamento). Gli Ambiti Territoriali Sociali che, causa la concomitanza del finanziamento del PNRR e la scarsità del numero di assistenti sociali, non possono finanziare il servizio di supervisione, utilizzano le relative risorse assegnate per il finanziamento di ulteriori LEPS.
c) al finanziamento del servizio di **dimissioni protette**, già LEPS, concorrono le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali per una quota minima vincolata di euro 10 milioni annui per il 2021-2023 e di 20 milioni annui per il triennio 2024-2026. Alle risorse del Fondo si aggiungono 69.776.633,11 euro (importo totale progetti ammissibili a finanziamento) a valere sul PNRR, di cui euro 65.774.837,58 con la linea 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione ed euro 4.001.795,53 con la linea 1.3.1 – Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza dimora (A03).
Ai finanziamenti nazionali si sono aggiunti quelli previsti nell'ambito della programmazione del PN Inclusione pari per il triennio 2024/2026 ad euro 50 milioni, di cui 25 milioni relativi ai servizi (Priorità 1- FSE) e 25 milioni relativi alle opere infrastrutturali (Priorità 4- FESR).
d) la prevenzione dell'**allontanamento** familiare è stata finanziata con le risorse del Fondo nazionale politiche sociali per il triennio 2021-2023 per una quota minima vincolata di 4 milioni di euro annui e per il triennio 2024-2026 una quota minima vincolata di euro 15 milioni annui. Alle risorse del Fondo si aggiungono 84.270.056,00 euro a valere sul PNRR, M5C2, linea di investimento 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (importo totale progetti ammissibili a finanziamento).
e) al finanziamento dei servizi per la **residenza fittizia** concorrono le risorse della Quota Servizi del Fondo povertà per euro 2,5 milioni annui, a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, ed euro 236.557.052,15 a valere sul P.N.R.R. con la linea 1.3.2 – Stazioni di posta (Centri servizi) (importo totale progetti ammissibili a finanziamento). A tali risorse si aggiungono quelle previste nell'ambito della dotazione finanziaria del PN Inclusione 2024-2026 per euro 64 milioni (Priorità 1-FSE) ed euro 30 milioni (Priorità 4-FESR).

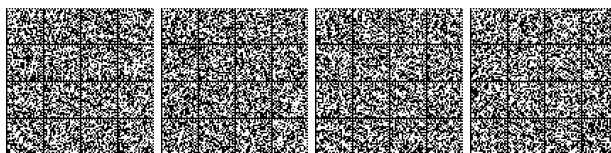
Al netto delle risorse dedicate all'integrazione dei LEPS di cui sopra, si precisa che il PN Inclusione finanzia altresì risorse per la finalità di "contrastare lo spreco e la povertà alimentare", previste dalla priorità 3 - "Contrasto alla deprivazione materiale" del PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027.
La Legge 29 dicembre 2022, n. 197 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025" ha istituito il Fondo per la sperimentazione del **Reddito alimentare**, con la dotazione di 1,5 milioni di euro per l'anno 2023 e di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024 (articolo 1, commi 434 e 435). Il finanziamento nazionale è da considerarsi integrativo rispetto alle risorse del PN Inclusione 2021-2027 citate sopra. Il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 78 del 26 maggio 2023, e successivamente l'Avviso pubblico non competitivo n. 1/2023, hanno previsto la possibilità, per i Comuni capoluogo delle Città metropolitane individuati in sede di

Conferenza unificata del 20 dicembre 2023, ovvero Genova, Firenze, Napoli e Palermo, di presentare progetti a valere sul Reddito Alimentare.

1.5 Le priorità trasversali ai due Piani

Dai principi enunciati in apertura come scheletro valoriale e culturale della presente programmazione, derivano alcune priorità di natura trasversale al Piano sociale nazionale 2024-2026 e al Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026.

PT.1. Coincidenza tra gli ambiti sociali e quelli del lavoro e sanitari. Il Piano assume la necessità di arrivare all'individuazione di ambiti sociali, sanitari e del lavoro omogenei che trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi. La norma[51] assegna alle Regioni la funzione di stabilire le delimitazioni territoriali degli ambiti sociali, dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego per renderle coincidenti. È strategica l'integrazione tra programmazioni settoriali che concorrono al contrasto delle condizioni di fragilità e di rischio di esclusione sociale delle comunità locali. Ciò implica una forte capacità di *governance* di sistema a tutti i livelli di governo delle politiche e l'impegno a dare coerenza agli interventi allo scopo di ottimizzare l'uso delle risorse. In questa prospettiva sono qui integrati il Piano sociale nazionale 2024-2026 e il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026, ma è importante che essi trovino armonizzazione anche con altre pianificazioni fondamentali, ad esempio il Piano per la Non autosufficienza 2022-2024, i Programmi Operativi regionali e nazionali finanziati dai fondi strutturali e le missioni pertinenti del PNRR. *[Potenziare l'integrazione tra le politiche]*
PT.2. Potenziamento degli uffici di piano. Gli operatori e le operatrici degli ATS sono gli attori principali delle politiche messe in atto, e le dimensioni professionale, tecnica e amministrativa sono determinanti per realizzare le azioni organizzative, amministrative, contabili e operative necessarie, perseguendo gli indispensabili obiettivi di efficienza ed efficacia. In particolare, le attività di programmazione e pianificazione degli interventi richiedono risorse dedicate con competenze in materia di analisi dei dati e monitoraggio, progettazione sociale, contabilità degli Enti Locali e gestione finanziaria, diritto pubblico.
PT.3. Potenziamento del servizio sociale professionale. L'investimento nello sviluppo dell'infrastruttura professionale e organizzativa è fondamentale per rendere concreti i diritti sociali di cittadinanza a cui i LEPS intendono dare risposta e per garantirne la sostenibilità nel tempo. In questa direzione si orientano la definizione del LEPS di assistenza sociale, l'introduzione del contributo, con natura di finanziamento strutturale, per il potenziamento dei servizi e il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali. *[Rafforzamento della infrastruttura dei servizi]*
PT.4. Rafforzamento della gestione associata e della infrastruttura organizzativa degli ATS per l'attuazione dei LEPS. È indispensabile promuovere e sostenere l'adozione, da parte dei Comuni, di forme stabili e strutturate di gestione associata dei servizi sociali, con particolare riferimento ai Consorzi di cui all'articolo 31 del TUEL, favorendo il superamento della frammentazione, la razionalizzazione della spesa e il conseguimento di una maggiore efficienza dei servizi, al fine di semplificare le linee operative interne all'organizzazione degli ATS.

[51] Il comma 2 dell'art. 23 del Decreto 147, ancora in vigore, ha previsto che le regioni prevedano "ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego".

Dotando gli ATS di personale tecnico e amministrativo, direttamente o attraverso l'utilizzo di Enti strumentali di cui al D.lgs. 267/2000 e al D.lgs. 207/2001, nella misura necessaria allo svolgimento di tutte le funzioni richieste, sarà possibile garantire uno stabile servizio di programmazione, gestione, erogazione, monitoraggio e valutazione degli interventi nell'ambito dei servizi sociali. *[Rafforzamento della infrastruttura dei servizi; semplificazione per la programmazione e la gestione degli interventi]*

PT.5. Potenziamento della capacità amministrativa nel settore delle politiche sociali. La qualità ed efficacia del lavoro di cura è strettamente collegata alla qualità, tempestività ed efficacia dell'azione amministrativa che supporta il lavoro tecnico delle équipe multidisciplinari e del singolo operatore. Ritardi amministrativi si traducono in perdita di opportunità e ridotta capacità di intervento. Come anticipato, nell'ambito della programmazione comunitaria, sono previsti interventi di sviluppo e qualificazione della capacitazione istituzionale e di rafforzamento della capacità amministrativa, gestionale e finanziaria degli ATS. *[rafforzamento della infrastruttura dei servizi]*

PT.6. Rafforzamento delle reti territoriali dei servizi e della capacità di favorire la partecipazione del Terzo settore e della comunità secondo l'approccio della amministrazione condivisa. Il dettato normativo (si veda il D. Lgs. 147/2017) è orientato a: promuovere accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti ed organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, al fine di realizzare un'offerta integrata di interventi e di servizi; adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ATS trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego (cfr. PT.1); identificare specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale (cfr. PT.4). Le Regioni e gli ATS provvedono alla costituzione di Reti di intervento per l'attuazione delle misure, per favorire la realizzazione più efficace delle azioni, e alla costituzione della articolazione territoriale delle reti di indirizzo, per favorire le attività di programmazione e lo scambio di buone prassi. Risulta fondamentale lavorare all'infrastruttura dei servizi – come approfondito in seguito – per dare attuazione ai programmi nazionali per costituire la filiera che consente di trasformare le risorse finanziarie in progettazione. L'infrastruttura è determinata dalla dotazione organica del servizio sociale professionale (cfr. PT. 3) e da un arricchimento della dotazione organica minima di altre figure quali gli educatori e psicologi (cfr. PT. 6) che sta in connessione con gli altri attori del territorio (ambito sanitario, scolastico), ma anche dalla dotazione organica del personale che svolge funzioni amministrative, gestionali e finanziarie. Le competenze dei soggetti del Terzo settore si integrano in tutte le diverse funzioni delle reti, da quelle di indirizzo, con ruolo di *advocacy*, a quelle di programmazione e progettazione, secondo il modello della amministrazione condivisa, a quelle di attuazione o di gestione di funzioni delegate. *[Responsabilità condivise]*

PT.7. Potenziamento delle Equipe multiprofessionali. Ogni territorio è chiamato innanzitutto alla realizzazione del potenziamento dei servizi sociali per dare lungo respiro alle politiche intraprese e, in particolare, garantire la piena esigibilità dei LEPS che insistono sull'area povertà e minori e famiglie, i quali richiedono e implicano la presenza di équipe multidisciplinari, tenendo in considerazione la connessione con il lavoro svolto dai diversi professionisti principalmente nell'ambito sanitario, giudiziario, dell'istruzione, delle politiche del lavoro e delle politiche abitative. Le équipe multidisciplinari devono sempre prevedere la presenza dell'Assistente sociale del Comune di competenza della persona o del nucleo beneficiario, affiancato da altre figure professionali interne, quali l'educatore e lo psicologo, nonché da uno o più referenti delle altre Istituzioni competenti (Centro per l'Impiego, Distretto sanitario,

Istituzioni scolastiche, Servizi abitativi, ecc.) per realizzare i risultati concordati e condivisi all'interno delle équipe, grazie anche al LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali in prospettiva multiprofessionale. *[Potenziare l'integrazione tra le politiche]*

PT.8. Sviluppo della Cartella sociale informatizzata sviluppando l'interoperabilità tra i sistemi e favorendo la piena alimentazione del SIUSS. Sviluppo del progetto "*Welfare As A Service*" in collegamento con INPS per ottimizzare la programmazione e gli interventi in ambito welfare tra le amministrazioni locali e centrali attraverso la realizzazione di una cartella sociale informatizzata e di una piattaforma informatica che possa consentire la condivisione e l'interoperabilità delle banche dati, sia a livello nazionale che locale. L'obiettivo è realizzare applicazioni utili per l'attuazione delle misure di welfare decise sull'intero territorio nazionale e un sistema (cruscotto) di analisi descrittive e predittive interistituzionali, finalizzato a supportare i processi decisionali e determinare in modo esaustivo e complementare tra i diversi livelli di erogazione l'effettiva efficacia delle azioni generate. Attraverso l'interoperabilità si intende quindi sviluppare una cartella sociale che sia d'ausilio non solo per la programmazione, ma soprattutto per la gestione degli interventi concreti a sostegno del lavoro professionale. *[Semplificazione per la programmazione e la gestione degli interventi]*

PT.9. Sviluppo del catalogo informatizzato dei servizi per agevolare le attività di segretariato sociale e le attività di pronto intervento sociale, in collegamento con l'alimentazione del SIOSS. Il Catalogo rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni sulla offerta territoriale dei servizi nell'ambito di un sistema di classificazione delle tipologie dei servizi sociali e socioassistenziali che sono erogati all'interno di ciascuna aggregazione funzionale. La sua informatizzazione contribuisce alla definizione di nomenclatori e standard comuni e alla semplificazione delle procedure di caricamento dei dati. *[Semplificazione per la programmazione e la gestione degli interventi]*

PT.10. Integrazione tra le piattaforme di programmazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione dei fondi, incremento della disponibilità di dati di monitoraggio. È necessario prevedere procedure di integrazione tra le piattaforme in uso (Multifondo, SIOSS e GEPI, RPMonline) e i sistemi informativi regionali e locali e definire, in prospettiva, la creazione di un sistema unico di programmazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione delle risorse, anche al fine di facilitare le procedure amministrative relative all'attuazione e alla rendicontazione della spesa a valere su tutti i fondi nazionali, garantendo alle Regioni e agli ATS la più ampia accessibilità ai dati che alimentano i sistemi informativi nazionali. È altresì necessario che gli ATS, incaricati dello svolgimento della funzione di alimentazione del sistema informativo essenziale per l'erogazione dei fondi nazionali e regionali per conto di tutti i comuni, assicurino l'omogeneità dei flussi informativi in raccordo con il livello regionale e nazionale anche attraverso la dotazione di adeguato personale tecnico. A questo scopo è indispensabile promuovere e sostenere l'adozione, da parte dei Comuni, di forme stabili e strutturate di gestione associata dei servizi sociali, favorendo il superamento della frammentazione, la razionalizzazione della spesa e il conseguimento di una maggiore efficienza dei servizi, al fine di semplificare le linee operative interne all'organizzazione degli ATS. In questa prospettiva sarà fondamentale la funzione di raccordo e coordinamento operata dalle Regioni.

Il Piano si pone poi l'obiettivo – nel solco di quanto già impostato nella precedente programmazione triennale – di **affrontare e ridurre le disparità territoriali**. A tal fine, occorre innanzitutto rafforzare anche l'attività di monitoraggio, di definizione e di individuazione dei territori più fragili e a rischio di ulteriore vulnerabilità, avendo presenti le nuove geografie sociali delle disuguaglianze. Informazioni rilevanti su queste aree potrebbero provenire

dall'indice di Vulnerabilità Sociale e Materiale elaborato dall'ISTAT (2020)[52], proficuamente integrato con dati afferenti alla struttura del sistema dei servizi di assistenza, al fine di procedere ad una campionatura dei territori più fragili e di programmare su di essi azioni selettive "positive" di supporto e di stimolo dell'intero apparato organizzativo sotteso all'erogazione delle prestazioni. Ulteriori contributi da tenere presenti per il processo di individuazione delle aree fragili provengono dal PNRR, soprattutto dalle Missioni e sulle Azioni Trasversali del PNRR riguardanti aree interne, rigenerazione delle periferie urbane e il raggiungimento di pari opportunità.
[Semplificazione per la programmazione e la gestione degli interventi; Intercettare e accompagnare i territori più fragili]

PT.11 Attuazione del LEP pronto intervento sociale (PIS). Il servizio di pronto intervento sociale (di cui al comma 170 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ii.) si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato con un servizio specificatamente dedicato. Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura. Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria, in particolare è indispensabile promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio). Concorre all'attuazione del LEPS anche la formazione e qualificazione degli operatori e della rete interservizi e multiprofessionale che lo sostiene *[Rafforzamento della infrastruttura dei servizi]*

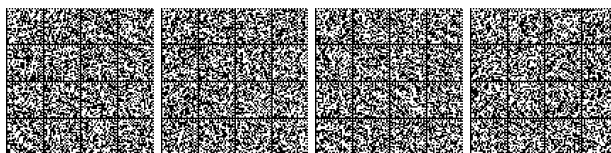
PT.12. Formazione degli operatori sociali e dei responsabili della organizzazione dei servizi (*middle management*). Gli operatori e le operatrici degli ATS sono gli attori principali delle politiche messe in atto e le dimensioni professionale, tecnica e amministrativa sono determinanti per perseguire gli indispensabili obiettivi di efficienza ed efficacia. La pianificazione della formazione di base e continua e le azioni di *capacity building* che interessano tutte le figure operanti negli ATS (es. rapporto con corsi di studio universitari professionalizzanti delle figure professionali, tecniche e amministrative) risultano quindi indispensabili nell'ottica del rafforzamento dell'infrastruttura professionale e organizzativa. Per raggiungere questa finalità è in fase di rafforzamento la collaborazione con le università italiane sia per inserire nei curricula formativi dei corsi di studio che formano gli operatori delle équipe multiprofessionali alcuni contenuti chiave relativi al LEPS, sia per avviare un'azione specifica di formazione tramite l'attivazione di un master di primo e uno di secondo livello, così come accennato nel Box3. Oltre alla dimensione professionale, anche la dimensione tecnica e amministrativa richiede una formazione continua per lo svolgimento delle funzioni che gli ATS sono tenuti a garantire. Altrettanto importante lo sviluppo di figure di coordinamento che svolgano funzioni di facilitazione dei processi di team, scambio di informazioni,

[52] L'indice è basato su dati relativi a dimensioni territoriali di carattere demografico, scolastico-educativo, lavorativo, abitativo e di potenzialità di bisogno assistenziale. Il documento è consultabile al link.

programmazione e monitoraggio dei processi. In relazione alla complessificazione dei contesti sociali dei bisogni espressi da singoli e famiglie, i servizi hanno bisogno di sperimentare nuove **modalità operative.** In particolare, **rispetto alle funzioni educative e di cura** in riferimento ai giovanissimi che, come testimoniato da studiosi ed esperti in tema di adolescenti, negli ultimi anni sono maggiormente soggetti a forme di disagio e malessere psicologico, mentre crescono le cifre relative ai NEET[53]. È importante chiedersi come raggiungere ragazze e ragazzi attraverso un coinvolgimento che tenga conto anche della centralità del mondo del virtuale e delle nuove tecnologie nella loro quotidianità.

Rispetto alla **disabilità** e alla non autosufficienza, gli interventi devono prendere a modello la casa e il contesto relazionale, investendo su una politica abitativa di rinnovamento degli alloggi nella direzione della massima accessibilità e del monitoraggio a distanza, avviando esperienze di coabitazione e di condivisione di assistenti familiari. È opportuno, inoltre, sostenere lo sviluppo e il consolidamento di saperi e competenze professionali in grado di attivare e valorizzare servizi e reti sociali di prossimità, attraverso il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare e a "bassa soglia" a favore delle persone anziane (trasporti sociali, contrasto alla solitudine, telefonate amiche) e, al contempo, di azioni a favore dell'anzianità attiva (orti sociali, attività motoria, ginnastica per la mente, socialità).

In tutto questo scenario resta fondamentale la capacità degli operatori di muoversi costantemente sui due livelli di complessità: il lavoro di accompagnamento individuale e l'attivazione delle comunità di riferimento. Il Piano si pone l'obiettivo di prevedere interventi che consentano ai servizi sociali di dare risposte, favorendo un **approccio preventivo** piuttosto che riparativo. *[Rafforzamento della infrastruttura dei servizi; Attenzione alla fragilità relazionale ed economica]*

[53] *Not in Education, Employement or Training*, indvidui inattivi.

Capitolo 2. Piano sociale nazionale 2024-2026

2.1 Il contesto di riferimento

2.1.1. La base normativa

Il Piano Sociale Nazionale, attraverso la programmazione del Fondo nazionale per le politiche Sociali, rappresenta lo strumento principale di programmazione e attuazione delle politiche sociali nazionali. La Rete della protezione e dell'inclusione sociale è responsabile dell'elaborazione del Piano in considerazione delle sue funzioni di indirizzo e coordinamento nella materia delle politiche sociali (Decreto Legislativo 147/2017, art. 21). È questo il terzo Piano sociale nazionale e ha come annualità di riferimento il triennio 2024-2026. La specifica base normativa che costituisce l'impalcatura dello strumento di programmazione è stata enucleata nel capitolo precedente, con particolare attenzione anche a:

- le indicazioni del D.Lgs. 117/2017 che all'art. 55 ha introdotto l'istituto della co-progettazione, nonché le Linee guida sul rapporto tra amministrazioni pubbliche ed Enti del Terzo settore, approvate con il Decreto Ministeriale n. 72/2021 e, per il coordinamento tra Codice dei contratti pubblici e Codice del Terzo settore, il Vademecum realizzato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e ANCI nell'ambito del progetto "*Co-Progetta – Un'amministrazione condivisa*";
- quanto previsto dall'art. 89, comma 2-bis del c.d. "decreto rilancio" (Decreto-Legge n. 34/2020, convertito nella Legge n. 77/2020), che ha considerato i servizi di cui all'art. 22 della legge n. 328/2000 alla stregua di "*servizi pubblici essenziali*" in quanto volti a garantire il godimento di diritti costituzionalmente tutelati, disponendo, conseguentemente, che le Regioni e le Province autonome si organizzino per assicurarli anche in fase di emergenza;
- la Legge di bilancio 2021 (i.e. Legge 30 dicembre 2020, n. 178) che ha stabilito un livello essenziale di prestazione sociale di sistema nei termini di un rapporto minimo tra assistenti sociali e popolazione di 1:5000 e un ulteriore obiettivo di servizio 1:4000 e stanziato risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (articolo 1, commi 797-804), quale precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali;
- la Legge di bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art 1 comma 159) con la quale il Parlamento ha provveduto a definire il contenuto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117 (secondo comma, lettera m) della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della Legge n. 328/2000, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;
- l'art. 1 comma 160 della succitata Legge n. 234/21 che individua gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) quale dimensione territoriale e organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili all'attuazione dei LEPS, nonché garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei livelli essenziali sul territorio e concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal

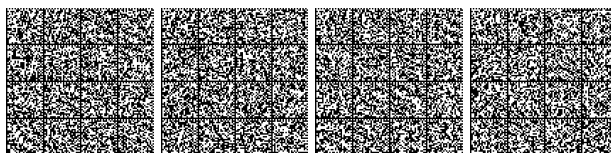
Programma nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale;

− l’art. 1 comma 170 della stessa legge 234/21 che in sede di prima applicazione definisce i LEPS individuati come prioritari nell’ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del Decreto legislativo n. 147 del 2017, nella seduta del 28 luglio 2021;

- il quadro attuale dei LEPS così come identificato dal precedente Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 28 luglio 2021 e allegato al D.I. del 30 dicembre 2021, registrato dalla Corte dei Conti il 24 gennaio 2022, e dai successivi interventi normativi (si veda Box 1).

Box 1. ***Il quadro dei LEPS identificato dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023***			
LEPS	**Norma di riferimento**	**Atto di programmazione di riferimento**	**Fonti di finanziamento***
Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)	Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159		
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio 178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà, FNPS
Pronto intervento sociale	Legge 234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PN inclusione,
Percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa e sostegni in esso previsti	DL 48/2023, art. 6, comma 8	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PN INCLUSIONE; Piano operativo complementare (POC)
Supervisione del personale dei servizi sociali	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge 234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS, PN Inclusione
Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PNRR, PN Inclusione
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Provincie Autonome	D.Lgs. 147/2017 art. 23 comma 4	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS
Incremento Sad	Legge 234/2021, comma 162 lett. a)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge 234/2021, comma 162 lett. b)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Servizi di sostegno	Legge 234/2021, comma 162 lett. c)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) e citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA-FNPS
Pua integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge 234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Integrazione dell'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162	Legge 234/2021 Comma 164	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA

*Fonti di finanziamento che integrano le risorse regionali e locali, trattandosi di interventi e servizi in settori che rientrano tra le funzioni fondamentali dei Comuni.

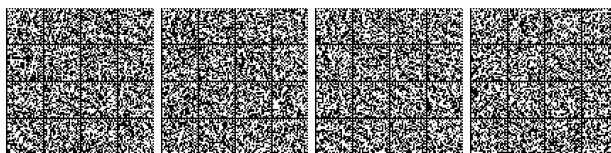
- Il **D.lgs. 31 marzo 2023 n. 36**- "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della Legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", pubblicato nel supplemento ordinario n. 12 alla Gazzetta Ufficiale n. 77 del 31 marzo 2023. Nello specifico all'art. 6 (Principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli enti del Terzo settore) viene ribadito che "… *in attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117,*

sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017"[54].

Gli indirizzi del Piano nazionale sociale in materia di servizi per le più giovani generazioni devono essere interpretati anche nella prospettiva della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989. Tra le linee di azione dell'UE in materia di infanzia e adolescenza, fonte di ispirazione del Piano sono la Raccomandazione 2013/112/UE della Commissione "*Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*" e la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 14 giugno 2021, che istituisce una "*Garanzia europea per l'infanzia"*. Quest'ultima Raccomandazione è finalizzata a prevenire e combattere l'esclusione sociale mediante l'individuazione di una serie di priorità e di interventi volti a garantire ai bambini e agli adolescenti a rischio di povertà o di esclusione sociale l'accesso effettivo a un'alimentazione sana, a un alloggio adeguato, l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura nella prima infanzia, all'istruzione, a un pasto sano al giorno e all'assistenza sanitaria. In attuazione della Raccomandazione, dall'Italia è stato elaborato il Piano di Attuazione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI). Tale documento, pubblicato nel 2022 e che si proietta fino al 2030, individua 4 aree di intervento, articolate in molteplici proposte di azione:

- Educazione e cura della prima infanzia, istruzione e attività scolastiche, mense;
- Salute e assistenza sanitaria;
- Contrasto alla povertà e diritto all'abitare;
- Governance e infrastrutture di sistema;

Le risorse finanziarie a sostegno del suddetto Piano di Attuazione sono principalmente riferibili al PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e al PN Scuola e competenze a titolarità del Ministero dell'istruzione e del merito.

Nel Piano è valorizzata l'universalità dei diritti dei soggetti minorenni, coordinandola con gli interventi individuati a partire dai bisogni specifici ed è promossa l'integrazione dei diversi servizi esistenti, sia di tipo amministrativo che sociale, sanitario e scolastico, al fine di migliorare la governance di sistema, incrementandone l'intersettorialità e l'interprofessionalità. Particolare importanza assume inoltre il metodo della progettazione di interventi e servizi che rinforzino e attivino la comunità locale perché sia in grado di intercettare e rispondere ai bisogni dei bambini e degli adolescenti, in modo che questi diritti trovino concreta esigibilità nei loro contesti di vita. Nell'ambito dello strumento comunitario a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono in corso di attuazione le finalità della Priorità 2 "Garanzia infanzia" a partire dall'adozione dell'Avviso a presentare progetti per l'inclusione e l'integrazione di bambine, bambini e adolescenti Rom, Sinti e

[54] La Corte Costituzionale con sentenza n.131 del 2020 ha rivalutato il rapporto tra Codice dei contratti pubblici e Codice del Terzo settore alla luce dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione. Secondo la Corte Costituzionale, tramite il principio di sussidiarietà orizzontale il legislatore costituzionale ha inteso "superare l'idea per cui solo l'azione del sistema pubblico è intrinsecamente idonea allo svolgimento di attività di interesse generale e si è riconosciuto che tali attività ben possono, invece, essere perseguite anche da una «autonoma iniziativa dei cittadini»". La sentenza evidenzierebbe quindi una priorità al Codice del Terzo settore nel rapporto con il Codice dei contratti pubblici. Nei rapporti con gli Enti del Terzo settore gli istituti prioritari sono la co-progettazione e l'accreditamento. Nelle motivazioni della sentenza è esplicitato che l'articolo 55 del Codice del Terzo settore procedimentalizza il principio di sussidiarietà orizzontale, dà attuazione, quindi, al disposto dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione.

Caminanti[55] – approvato con Decreto Direttoriale n. 24 del 5 febbraio 2024 - e dell'Avviso Pubblico DesTEENazione[56] - Desideri in azione, approvato con Decreto Direttoriale n. 69 del 21/03/2024.

Per quanto concerne l'ordinamento nazionale italiano, è ricca la cornice normativa di riferimento che ispira gli indirizzi del PANGI in materia di soggetti di età minore: la Legge n. 184/1983, che ha rappresentato un punto di svolta per quanto riguarda il diritto delle persone di minore età a crescere in famiglia, è stata modificata e integrata dalla Legge n. 149/2001 che ha apportato una serie di modifiche con l'intento di rendere pieno il godimento da parte della persona di minore età del suo diritto a crescere in una famiglia, sia essa quella naturale o quella affidataria. La Legge 184/1983 è stata ulteriormente modificata dalla Legge 173/ 2015 che ha inteso rafforzare il diritto a una famiglia e ha riconosciuto il principio del diritto alla continuità affettiva dei minorenni in affido familiare, con l'intento di valorizzare e preservare il legame con la famiglia affidataria nel caso in cui il bambino/la bambina sia dichiarato/a adottabile.

Programmare e progettare con e per le nuove generazioni significa inevitabilmente confrontarsi con obiettivi, bisogni e risorse in continua evoluzione che richiedono risposte e strumenti continuamente diversi e impone una prospettiva di innovazione continua pronta ad accogliere:

- l'emergere di nuovi bisogni e la ricerca di nuove soluzioni a 'vecchi' bisogni;
- l'affermarsi di nuovi paradigmi (ad es. vulnerabilità; povertà educativa; inclusione e attivazione anche in prospettiva comunitaria; generatività, partecipazione e co-creazione; intersettorialità e interdisciplinarità, ecc.);
- l'avanzare di nuovi attori e di nuove forme di governance;
- l'introduzione di nuovi processi produttivi e organizzativi.

Infine, altra novità importante in materia di infanzia e adolescenza è il contenuto dell'art. 2 della Legge 4 luglio 2024 , n. 104 , "*Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore*" che prevede la costituzione di un "*Tavolo nazionale di lavoro in materia di interventi di integrazione e inclusione sociale sui minori fuori famiglia, sui minori affidati e in carico ai servizi sociali territoriali e sui neomaggiorenni in prosieguo amministrativo*" in seno alla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, con funzioni di supporto, monitoraggio, valutazione e analisi degli interventi di integrazione e inclusione sociale sulle persone minorenni fuori famiglia, affidate e in carico ai servizi sociali territoriali e sui neomaggiorenni in prosieguo amministrativo, nonché per il rafforzamento del sistema informativo nazionale di rilevazione e raccolta dei dati.

In questa ricostruzione del quadro normativo che fa da sfondo al Piano Sociale Nazionale, appare altresì rilevante inserire le novità normative in materia di politiche in favore delle persone anziane.

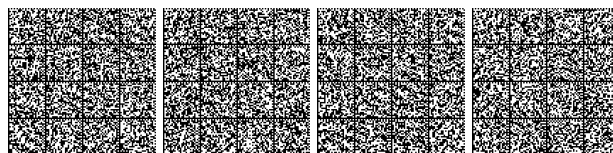
La Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, ha individuato una serie di interventi ritenuti necessari per assicurare alla platea delle persone anziane, anche non autosufficienti, una migliore qualità delle condizioni di vita.

In particolare, con il Decreto legislativo del 15 marzo 2024, n. 29 si è provveduto a dare attuazione alle previsioni della succitata delega, provvedendo a delineare misure idonee a promuovere l'invecchiamento attivo, prevenire e contrastare fenomeni di degenerazione

[55] Pninclusione21-27 - Rsc
[56] Pninclusione21-27 – Desideri in Azione

delle condizioni di salute, nonché interventi volti a semplificare l'accesso ai servizi sociali e sanitari rivolti alle persone anziane, autosufficienti e non.
Le Regioni, in tale contesto, con le risorse assegnate nell'ambito del FNPS, anche ad integrazione di quelle provenienti del Fondo nazionale per la non autosufficienza, possono adottare, in coerenza a quanto previsto nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, interventi atti a realizzare le misure individuate nel D.lgs. 29/2024 con particolare riferimento all'art. 30 e ad esclusione delle misure afferenti alla Prestazione Universale.
Con riguardo alle previsioni del decreto attuativo della Legge 33/2023, le Regioni, sempre nell'ambito delle risorse del FNPS, possono programmare interventi tali da favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione di progetti che pongono al centro le persone anziane, anche non autosufficienti valorizzandone le risorse. A favore di tale popolazione possono essere promosse iniziative utili per semplificare l'accesso ai servizi sociali, nonché attività per contrastare e prevenire l'isolamento sociale.
Nell'ambito della programmazione integrata regionale e locale e nel più ampio quadro delle progettualità finanziate nell'ambito del FNPS, riveste carattere primario la realizzazione di azioni volte a garantire servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno tali da assicurare la continuità delle condizioni di vita e le abitudini relazionali di tipo familiare.
La realizzazione delle misure su descritte assume particolare importanza in quanto vi è un espresso riconoscimento da parte del Legislatore che, mediante le previsioni di cui all'articolo 30 del D. Lgs.29/2024, ne riconosce il rilevante valore sociale.
Il Piano, con riferimento alle persone anziane autosufficienti, consente di finanziare le attività finalizzate all'accesso ai servizi per favorire la domiciliarità e l'integrazione sociale.
Con riguardo alla platea delle persone con disabilità, in attuazione della Legge delega n. 227/2021, è stato emanato il Decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222, recante "*Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità*".
Le disposizioni del decreto mirano a garantire l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità sul territorio nazionale e l'accessibilità ai servizi forniti dalle pubbliche amministrazioni ai fini della loro piena inclusione. A questo si aggiunge il Decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024 recante «*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*». Il decreto prevede la realizzazione di alcuni interventi a favore della platea in questione, che già nel precedente Piano venivano garantiti ed espressamente riconosciuti dal Legislatore che ne ha considerato l'alto valore sociale ricoperto. Tra questi interventi, vi è la previsione con cui si regola l'accesso al procedimento valutativo per l'accertamento della condizione di disabilità e le modalità con le quali si provvede a definire il Progetto personalizzato che mira a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorarne le condizioni di salute nei diversi ambiti della vita. In tale contesto è quindi necessario attivare misure idonee a favorire la valutazione e la realizzazione del progetto di vita e servizi che possano garantire una maggiore inclusione sociale.

2.1.2 Le linee di indirizzo nazionali

Le linee di indirizzo nazionali rappresentano importanti strumenti di *soft l*aw che orientano la programmazione nazionale e che da tempo caratterizzano l'azione del Ministero in materia di politiche sociali. Si tratta delle: Linee di indirizzo per l'affidamento familiare (2024); Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (2024); Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva (2017).

Alla luce dei recenti interventi normativi impattanti sulle materie di riferimento – ivi inclusi le novità introdotte dalla Legge 173/2015, citata sopra, e dalla Legge 206/2021, che ha operato una radicale riforma del rito previsto dal codice per minorenni e famiglie, nonché gli atti adottati a livello internazionale ed europeo – sono state aggiornate le Linee di indirizzo nazionali sull'affidamento familiare e quelle per l'accoglienza nei servizi residenziali[57].
I nuovi testi delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare e delle Linee di indirizzo per l'accoglienza sono stati approvati dalla Conferenza Unificata Stato Regioni nella riunione del '8 febbraio 2024.
Le tre Linee d'indirizzo sono da considerarsi un *corpus* unitario che definisce l'orientamento politico, culturale e metodologico dell'accompagnamento alle famiglie prima, durante e dopo l'allontanamento di un bambino. Sono rivolte alle Regioni, affinché possano legiferare su quest'area di politiche, e agli Ambiti Territoriali Sociali per armonizzare la programmazione e l'attuazione degli interventi e dei servizi sociali, anche con particolare riferimento agli attuali Livelli essenziali di prestazione sociale.
Le Linee coniugano elementi di carattere generale e metodologico, quali il contesto, il quadro normativo, la metodologia di lavoro e la filosofia e i principi teorici, con una riflessione sui soggetti e gli attori istituzionali, specificando alcune raccomandazioni da rivolgere a questi ultimi. In particolare, esse identificano i principali passaggi metodologici per definire il percorso di accompagnamento rivolto alle famiglie, nonché gli strumenti e i dispositivi attraverso i quali tale percorso si può realizzare, identificando la valutazione multidimensionale e la relativa co-costruzione, attuazione e verifica del Progetto Quadro come elemento caratterizzante e trasversale ai tre documenti.

2.1.3 I beneficiari degli interventi

Il FNPS è destinato a finanziare servizi e interventi che, come meglio specificato in seguito, sono rivolti alle seguenti aree di intervento[58]: infanzia, adolescenza e responsabilità familiari; anziani autosufficienti; disabili; anziani non autosufficienti; povertà; disagio adulti, dipendenze e salute mentale, persone non riconducibili alle precedenti categorie (multiutenza) prese in carico dai servizi sociali e che necessitino di interventi finanziabili a valere su FNPS.

In questo paragrafo, si offrono alcuni elementi di analisi a partire dai dati disponibili.

Infanzia, adolescenza, responsabilità familiari e minorenni fuori dalla famiglia di origine
Rispetto alla prima area, giova richiamare le peculiarità demografiche del contesto italiano: tra il 2019 e il 2023 il nostro Paese conta quasi mezzo milione in meno di persone tra 0 e 18 anni, mentre, nello stesso periodo, le persone con più di 65 anni aumentano dello stesso numero. È stata già anticipata la crisi demografica che caratterizza l'Italia: il saldo tra nascite e decessi è diventato negativo verso la fine del XX secolo, è stato poi compensato dall'immigrazione, ma dal 2014 nemmeno il contributo della componente straniera riesce più a contrastare le dinamiche demografiche negative. A fronte dell'aumento della popolazione anziana sono in forte contrazione le coorti in entrata nella vita attiva e questo tende, a parità

[57] A tal fine è stato istituito un Tavolo congiunto di confronto composto dal Ministero del lavoro delle politiche sociali, dal Dipartimento per le politiche della famiglia – Presidenza del Consiglio dei ministri, da referenti regionali, da ANCI, da rappresentanti delle associazioni del terzo settore, dall'Agia e da esperti (Decreto dirigenziale 5 novembre 2021, n. 394 del Ministero del lavoro delle politiche sociali).
[58] Le aree di intervento riportate sono coerenti con quelle presenti in SIOSS.

di altri fattori, a indebolire le condizioni di sviluppo economico e a mettere a rischio la sostenibilità del welfare sia formale che informale.
In generale, il fenomeno della rarefazione dei bambini nella società italiana e dell'importante aumento delle donne in età fertile senza figli si unisce ad altre dinamiche, quali: la diversificazione e l'assottigliamento continuo delle morfologie familiari; l'aumento delle famiglie monogenitoriali e delle rotture dei legami di coppia; la diversificazione degli accessi alla genitorialità dovuta alla rapida evoluzione delle conoscenze mediche sulla fecondazione assistita; le frammentazioni dei percorsi di vita adulti, dovuti anche alla precarizzazione del mondo del lavoro; l'aumento della povertà che vede una tendenza in continuo aumento di bambini che crescono in famiglie sotto la soglia di povertà: l'impatto invasivo delle nuove tecnologie anche nelle relazioni intrafamiliari, ecc. Questo complesso e multisfaccettato fenomeno ha molteplici conseguenze sia sulla vita attuale dei bambini che sulla struttura sociale del futuro prossimo dell'intera collettività: si modificano i contesti in cui i bambini crescono, aumentano le incertezze personali e collettive, si manifestano forme inedite sia di *overparenting* e ipercura che, all'opposto, di negligenza e trascuratezza genitoriali, si indeboliscono la trasmissione intergenerazionale dei valori che permettono ai bambini di crescere dentro una memoria condivisa che genera positiva speranza per il futuro, aumentano i problemi di salute mentale che, per la prima volta, si registrano con maggior frequenza anche dalla più tenera età, ecc[59].
Nello stesso tempo si è rafforzata la consapevolezza, sia a livello scientifico che sociale, dell'impatto della genitorialità positiva sullo sviluppo dei bambini e molte famiglie dedicano nuova attenzione ai loro processi di crescita, proponendo nuove domande ai servizi che hanno quindi bisogno di riconfigurarsi su questo attuale orizzonte sociale per essere all'altezza dell'insieme delle sfide che esso lancia alle famiglie, ai bambini e ai ragazzi in crescita.
Ai fini del Piano appare rilevante condurre un focus su alcuni aspetti relativi all'area in questione tra i quali, ad esempio: minorenni fuori famiglia di origine, destinatari diretti di alcuni degli interventi sociali come i servizi di affidamento familiare e di collocamento in strutture residenziali; minori stranieri non accompagnati (MSNA); bambine e bambini fino a tre anni di età; ragazze e ragazzi soggetti a fenomeni di dispersione scolastica e NEET; famiglie in situazione di vulnerabilità.
Per quanto riguarda i minorenni fuori dalla famiglia di origine, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali promuove da anni rilevazioni annuali dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome in riferimento ai bambini e alle bambine in affidamento familiare e accolti in comunità residenziali, nonché periodiche indagini campionarie di approfondimento. Sulla base di tale ricognizione sono stati pubblicati i report annuali che hanno fornito un quadro sintetico di livello regionale e nazionale sulla dimensione quantitativa dell'accoglienza in affidamento familiare e nei servizi residenziali, sulle principali evidenze riferite alle caratteristiche degli accolti e sulla rete dei servizi residenziali presenti sul territorio. Inoltre, queste rilevazioni hanno permesso di avere una serie storica di dati consolidata a partire dal 2010.
Con l'istituzione del SIUSS, definita attraverso i passaggi descritti nel paragrafo 1.3.2, si è previsto di superare la necessità della complessa e complicata raccolta effettuata con le

[59] Sul tema cfr.: C. Saraceno, *Mamme e papà. Gli esami non finiscono mai*, Bologna, il Mulino 2016; L. Fruggeri (a cura di), *Famiglie d'oggi. Quotidianità, dinamiche e processi psicosociali*, Roma, Carocci, 2018; P. Milani*., Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*, Roma, Carocci, 2018; A. Rosina, *Crisi demografica. Politiche per un paese che ha smesso di crescere*, Milano, Vita e Pensiero, 2021; C. Saraceno, D. Benassi, E. Morlicchio E., *La povertà in Italia. Soggetti, meccanismi, politiche*, Bologna, il Mulino, 2022; ISTAT, Condizioni di vita e reddito delle famiglie, 2023.

Regioni. In particolare, l'articolazione di SIUSS dedicata al Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) prevede due moduli specifici (Allegati 5 e 6) dedicati ai servizi per l'affidamento familiare e all'accoglienza di minorenni presso servizi residenziali, in quanto aree di intervento la cui rilevanza è ravvisata in sede di Rete della protezione e dell'inclusione sociale, avuto riguardo agli specifici campi di intervento oggetto di linee di indirizzo nazionali ai sensi dell'articolo 21, comma 8, del Decreto legislativo n.147 del 2017. Il SINBA, ulteriore articolazione del SIUSS, intende rilevare informazioni per ciascuno dei beneficiari di prestazioni sociali in carico ed è tuttora nella fase di sperimentazione. Gli ultimi dati disponibili sono quelli riferiti al 2022, con la raccolta tramite SIOSS. Considerando l'accoglienza in struttura residenziale e l'affidamento familiare per almeno 5 notti a settimana (esclusi i minori stranieri non accompagnati), si registrano rispettivamente poco più di 27mila minorenni fuori famiglia nel 2021 e 30.588 nel 2022. In relazione alla popolazione minorile residente, il tasso di fuori famiglia rilevato per l'Italia è pari a 3,4 minorenni ogni 1000 residenti 0 -17enni. La regione in cui si registra il tasso più elevato è la Liguria (5,9), seguono la Lombardia, il Piemonte e l'Emilia-Romagna (4,3), mentre sul fronte opposto con valori inferiori al tasso medio nazionale si collocano la Campania, l'Abruzzo e la Provincia autonoma di Bolzano (valori pari o inferiori a 2,5).

Per comprendere le ragioni di questo divario che ha evidentemente a che fare con la disomogeneità del sistema di welfare tra Regioni, si possono proporre molteplici letture: le percentuali di allontanamenti più basse potrebbero indicare un lavoro virtuoso in ambito preventivo e di intervento precoce oppure, all'opposto, potrebbero indicare una scarsità di cultura, servizi, infrastrutture, professionalità e di risorse nel sistema di welfare territoriale, che non consentirebbero di intercettare adeguatamente e intervenire in maniera appropriata nell'area della protezione dei minorenni. Un elemento da tenere presente per favorire questa comprensione è che l'Italia, confrontata con i Paesi europei di simili dimensioni e con sistemi di welfare più strutturati e uniformi, colloca annualmente in protezione un numero significativamente minore di persone minorenni (EUROCHILD, UNICEF, 2021).

Un altro aspetto da segnalare, in relazione al suo impatto sociale, riguarda l'offerta di nidi e servizi per la prima infanzia. La percentuale di copertura dei posti rispetto ai residenti tra 0 e 2 anni di età raggiunge il 28% nell'anno scolastico 2021/22, con un leggero incremento (0,8%) rispetto al 2020/21, dovuto alla contrazione delle nascite e alla conseguente riduzione dei potenziali beneficiari del servizio. L'obiettivo fissato dal Consiglio europeo di Barcellona nel 2002 di un posto per almeno il 33% dei bambini residenti da raggiungere entro il 2010, è così gradualmente, anche se lentamente, avvicinato, mentre resta decisamente lontano il nuovo obiettivo europeo del 45% di bambini frequentanti servizi educativi di qualità entro il 2030, previsto dalla raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea UE n. 14785/22. A livello territoriale, sono ancora ampi i divari dell'offerta educativa, sui quali intervengono gli investimenti previsti dal PNRR e le recenti politiche di ampliamento e di perequazione. Il Centro-Italia e il Nord-est in media hanno una copertura dei posti ben superiore al 33% dei bambini residenti (36,7% e 36,2%, rispettivamente), il Nord-ovest è prossimo all'obiettivo (31,5%), ma il Sud e le Isole, seppur in miglioramento, sono ancora lontani (16% e 16,6% rispettivamente) anche se differenze importanti permangono in tutto il Paese fra la copertura nelle aree urbane e quella nelle aree periferiche, rurali e montane e fra la copertura nella frequenza di bambini provenienti da famiglie che vivono in condizioni contrassegnate dai tre indicatori AROPE (illustrati di seguito) e quelle che non soffrono di queste condizioni.

Altri fenomeni rilevanti che hanno un impatto sulle politiche sociali sono la dispersione scolastica e la diffusione dei NEET. L'indicatore della dispersione scolastica scelto dall'Unione Europea nella definizione degli obiettivi di sviluppo sostenibile è la quota di persone tra i 18 e

i 24 anni che non sono in possesso di un titolo di scuola secondaria di primo grado. Il dato italiano del 2023 è del 10,5%, di un punto percentuale superiore alla media UE27 (9,5%). Nel corso degli ultimi 20 anni si è registrata una progressiva diminuzione, sia in Italia sia in Europa, della percentuale di 18-24enni senza un titolo di scuola secondaria di primo grado e una dinamica convergente che ha ridotto il gap italiano da 6,6 a 1,0 punti percentuali. Nondimeno, il fenomeno rimane preoccupante: l'abbandono precoce degli studi in Italia nel 2023 caratterizza più i ragazzi (13,1%) delle ragazze (10,0%). Con riferimento al 2022 si osserva che il fenomeno è più marcato al Mezzogiorno (15,1%) del Centro-Nord (9,4%). Tra le Regioni, la percentuale più alta di giovani che abbandonano gli studi senza aver conseguito un titolo secondario superiore si registra in Sicilia (18,8%) e in Campania (16,1%).

In Italia, per il 2023 la quota di NEET sul totale dei 15-29enni è stimata al 16,1%. La cifra è inferiore al valore del 2007 (18,8%) e riassorbe il forte aumento determinato dalla crisi economica mondiale (26,2% nel 2014), ma è decisamente più elevata di quella media europea (11,2%). La quota di NEET sul totale dei 15-29enni nel 2023 è diminuita per entrambi i generi e in misura leggermente superiore per le donne, riducendo il gap che tuttavia rimane marcato (14,4% per i giovani contro il 17,8% delle giovani). Secondo ISTAT, nel 2022, nel Mezzogiorno la quota di NEET è più alta (27,9%) rispetto al Nord e al Centro (rispettivamente 13,5% e 15,3%). Il fenomeno è diffuso tra giovani di origine straniera (28,8%), soprattutto per la popolazione di genere femminile (inoltre, tra le straniere e le italiane ci sono quasi 20 punti di differenza).

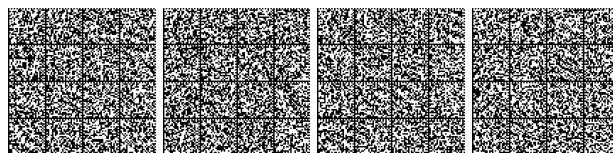
Appare evidente che queste cifre debbano essere lette non solo rispetto all'area di intervento su infanzia, adolescenza e responsabilità familiari, ma anche a quella che si concentra sulle misure per persone in condizione o a rischio di povertà.

Per quanto riguarda bambini e adolescenti, destinatari dei servizi cui il FNPS vincola il 50% delle risorse, interessanti indicazioni emergono analizzando le tre componenti dell'indicatore principale AROPE (At risk of poverty or social exclusion), formulato nel 2010 ed incluso nella strategia Europa 2020, con il quale è possibile monitorare statisticamente gli aspetti della povertà e dell'inclusione sociale in relazione a tre condizioni determinanti: il reddito insufficiente, la deprivazione socioeconomica e la bassa intensità del lavoro. In merito al primo aspetto nel 2022, i bambini e i ragazzi di età inferiore ai 18 anni a rischio di povertà risultano pari al 25,4% del totale dei minorenni, lo stesso indicatore misurato sul complesso dell'Unione europea è sensibilmente più basso e pari a 19,3%. Negli ultimi anni si registra una riduzione del valore italiano dell'indicatore che, nel 2015, era pari al 26,8%. L'indicatore riferito al complesso della popolazione italiana è pari al 20,1% per il 2022. Per ciò che concerne la severa deprivazione materiale e sociale, al 2022, i bambini e i ragazzi di età inferiore ai 18 anni in questa condizione risultano pari al 4,7% del totale dei minorenni. Il valore dell'Unione europea è sensibilmente più alto e pari a 8,4%. Negli ultimi anni la percentuale è in diminuzione, visto che nel 2015 era pari al 15,8%. Nel 2022, il 4,5% della popolazione italiana si trova in queste situazioni di severa deprivazione. Infine, rispetto alla bassa intensità lavorativa nel 2022, i bambini e i ragazzi di età inferiore ai 18 anni che vivono in famiglie a bassa intensità lavorativa risultano pari al 6,2% del totale dei minorenni, mentre il valore europeo si assesta al 7,6%. La cifra è in diminuzione, difatti nel 2015 era pari all'8,5%. L'indicatore riferito al complesso della popolazione italiana è pari al 9,8% per il 2022.

All'interno del 50% delle risorse vincolate nel FNPS, dal 2011, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in collaborazione con il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare (LabRIEF) dell'Università di Padova, ha avviato il Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione - P.I.P.P.I. – che coinvolge famiglie in cui sono rintracciabili le tre componenti dell'indicatore AROPE sopra menzionate.

Nello specifico, i soggetti target sono famiglie in situazione di vulnerabilità che comprendono genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare *focus* sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, e che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne ed esterne) che consentono un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è infatti una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, con forme e intensità diverse, e che indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali che, a sua volta, può innescare la necessità di interventi di tutela e protezione fino all'allontanamento dei bambini dalla loro famiglia di origine.
L'esperienza di P.I.P.P.I., definito dalla Legge di bilancio 2022 come livello essenziale di prestazione sociale, intende assicurare a tutti bambini l'accesso universalistico ai loro diritti fondamentali, fra cui soprattutto il diritto alla salute, all'educazione, alla protezione, coniugandolo con il diritto al supporto alla genitorialità per le figure genitoriali, tramite l'introduzione di uno specifico approccio metodologico all'accompagnamento dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità. A fronte dell'impegno profuso da migliaia di professionisti del welfare sociale, educativo, socio-sanitario, sanitario e scolastico e degli esiti positivi rilevati con continuità negli anni per bambini e famiglie, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha ritenuto di sostenere l'attuazione e l'esigibilità del LEPS assicurando a un numero sempre maggiore di Ambiti Territoriali Sociali l'accesso tramite le risorse del Fondo nazionale politiche sociali e del PNRR all'interno della Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale".
Grazie a questo consistente ampliamento e investimento, ad oggi il programma ha coinvolto tutte le Regioni italiane per oltre 500 ATS, circa 10.000 bambini e una comunità di pratiche formata da circa 13.000[60] operatori dei servizi sociali, educativi, sanitari e scolastici. Alla luce delle dimensioni assunte da P.I.P.P.I. dal 2011 in avanti e delle importanti novità introdotte dal relativo LEPS, si riportano di seguito alcuni dati riguardanti le caratteristiche delle famiglie incluse nel programma in quanto sembrano offrire uno spaccato significativo delle famiglie a rischio di povertà o di esclusione sociale nel Paese, pur consapevoli che si tratta di un universo di riferimento circoscritto e non rappresentativo dell'intera popolazione. Inoltre, si riportano di seguito alcuni dati sui dispositivi di intervento messi a disposizione dal Programma e alcune informazioni che evidenziano l'esito dei percorsi di accompagnamento con le famiglie. Alcuni di essi fanno riferimento alle prime dieci implementazioni (concluse) del programma[61], altri riguardano un periodo più limitato e altri ancora – provvisori – sono raccolti nelle implementazioni in corso[62].
I primi dati qui proposti sono relativi alle **vulnerabilità delle famiglie** incluse nel programma, registrate attraverso una scheda di analisi preliminare (*PreAssessment*). Tali dati hanno permesso di delineare i principali fattori di rischio e di vulnerabilità associati alle famiglie nelle fasi iniziali del loro percorso in P.I.P.P.I., mettendo in evidenza elementi ricorrenti trasversalmente alle implementazioni. I dati aggregati fanno riferimento all'arco temporale compreso tra la quarta e la decima implementazione (2015-2023), per un totale di 4.232 famiglie e registrano un'elevata incidenza di vulnerabilità legata a problematiche sociali (per

[60] Esattamente 497 ATS in P.I.P.P.I. 11-12 + 14 ATS solo in P.I.P.P.I. 1-10; circa 13.000 sono sia gli operatori da P.I.P.P.I.1 a P.I.P.P.I. 10 (13.376) sia gli operatori in P.I.P.P.I. 11-12 (13.441).
[61] P.I.P.P.I. 1 (2011-12); P.I.P.P.I. 2 (2013-14); P.I.P.P.I. 3 (2014-15); P.I.P.P.I. 4 (2015-16); P.I.P.P.I. 5 (2016-17); P.I.P.P.I. 6 (2017-18); P.I.P.P.I. 7 (2018-20); P.I.P.P.I. 8 (2019-21); P.I.P.P.I. 9 (2020-22); P.I.P.P.I. 10 (2021-23).
[62] P.I.P.P.I. 11 (2023-24); P.I.P.P.I. 12 (2024-25).

il 71% delle famiglie) ed economiche (69%). Tra le prime, la bassa scolarizzazione dei genitori (48,5%) e la condizione di isolamento ed emarginazione sociale (34,6%) sono i fattori di vulnerabilità più frequenti. Tra le seconde, la condizione economica e lavorativa e quella abitativa sono gli aspetti più critici che caratterizzano rispettivamente il 61,4% e il 34% dei nuclei coinvolti. Seguono le vulnerabilità riconducibili alle relazioni familiari che accomunano oltre due terzi delle famiglie incluse in P.I.P.P.I. negli otto anni considerati e riguardano principalmente la conflittualità di coppia (nel 39% delle famiglie) e l'assenza di uno o entrambi i genitori (35,4%). Le vulnerabilità legate al disagio psicologico del bambino si riscontrano per quasi il 44% del totale delle famiglie, ma anche il disagio psicologico delle figure che se ne prendono cura fa registrare percentuali elevate (42%). Infine, attraversare un evento traumatico e/o stressante rappresenta una vulnerabilità per il 43% dei nuclei coinvolti.
Seppure ancora provvisori, ma riferiti a una platea molto più ampia (8.135 famiglie in P.I.P.P.I. 11-12 in data 09.07.2024), i dati sulle vulnerabilità delle famiglie attualmente coinvolte nel programma nei 497 ATS partecipanti rispecchiano le tendenze riscontrate precedentemente. Le vulnerabilità sociali aumentano, ma sono anche in questo caso quelle più frequenti (85% delle famiglie), con una forte incidenza della bassa scolarizzazione delle figure genitoriali (63%) e della condizione di isolamento ed emarginazione sociale (46%). Anche nelle implementazioni in corso, le vulnerabilità legate alla sfera economica e lavorativa sono molto ricorrenti (per quasi due terzi dei nuclei), mentre sembrano essere più frequenti le vulnerabilità associate al disagio psicologico del bambino, ma anche delle figure che si prendono cura di lui (in entrambi i casi per oltre la metà delle famiglie).
Un altro insieme di dati da tenere in considerazione per la descrizione del target di riferimento riguarda l'**età anagrafica dei bambini** inseriti nel programma. Nonostante P.I.P.P.I. abbia sin dall'inizio inteso stimolare azioni preventive e precoci, con particolari attenzioni alle misure di sostegno alla genitorialità per nuclei con bambini nei primi mille giorni di vita, i dati dimostrano che i servizi sono in difficoltà nel cogliere la sfida di lavorare con bambini molto piccoli. Il sistema di welfare non sembra essere ancora in grado di sfruttare l'enorme finestra di opportunità che i primi anni di vita rappresentano, soprattutto attraverso interventi intersettoriali e precoci. Tuttavia, è importante sottolineare che da P.I.P.P.I. 6, da quando cioè l'intervento nei primi mille giorni è diventato uno degli obiettivi del programma, si è registrata una tendenziale crescita degli interventi dedicati a questa fascia d'età. Vediamo infatti che in P.I.P.P.I.6 il totale dei bambini in età 0-3 entrati nel programma è pari a poco più del 9%, in P.I.P.P.I.7 al 12%, in P.I.P.P.I.8 al 10% (è l'implementazione attuata nel tempo del Covid e il dato è in diminuzione di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente), in P.I.P.P.I.9 è al 13,4% e in P.I.P.P.I.10 è pari al 15,4% del totale. Tale percentuale è mantenuta anche nei dati – provvisori – delle implementazioni in corso, l'undicesima e la dodicesima, dove oltre 1.200 bambini (sugli 8.135 coinvolti) sono in età 0-3. Questo è anche un frutto importante del percorso formativo "Speciale 03", messo a disposizione nelle ultime implementazioni del programma, che ha evidentemente contribuito a far uscire dall'invisibilità, in cui rischiano di essere confinati, i bambini in questa fascia di età che crescono in situazioni familiari di vulnerabilità nell'attuale sistema di welfare.
La terza tipologia di dati restituisce i livelli di attivazione dei quattro **dispositivi di intervento** che i servizi mettono a disposizione delle famiglie in situazione di vulnerabilità nell'ambito del programma. In riferimento ai 5.472 bambini coinvolti nelle prime dieci implementazioni di P.I.P.P.I., dal 2011 al 2023, si evince come il servizio di educativa domiciliare e territoriale sia nettamente l'intervento attivato con maggiore frequenza (il 90% del totale dei bambini ne ha beneficiato) in ogni singola implementazione. Tale dato sembra risentire della grande e feconda esperienza che il Paese ha maturato in questo campo, alimentata ulteriormente dal

programma e dai positivi risultati ottenuti dal lavoro integrato e multidisciplinare tra i professionisti del sociale e quelli dell'educativo. Il partenariato scuola-famiglia-servizi, che intende promuovere sinergie sempre più strette ed efficaci tra il mondo scolastico e dei nidi, le famiglie e i servizi con cui è attivo il percorso di accompagnamento, si è concretizzato mediamente per l'84% dei bambini. Ai gruppi genitori hanno partecipato, complessivamente, oltre il 60% dei genitori dei bambini coinvolti nel programma, con dati sensibilmente più bassi nelle prime implementazioni di P.I.P.P.I. (per alcuni ATS questo dispositivo ha rappresentato una novità, da qui le iniziali difficoltà nell'attivarlo) e durante la pandemia. Infine, la vicinanza solidale, una forma di supporto sociale informale che i servizi promuovono nell'intento di valorizzare le reti di vicinato, quelle familiari e quelle comunitarie attorno alle famiglie, è sempre stato il dispositivo d'intervento con i livelli di attivazione più ridotti. La media delle dieci implementazioni considerate mostra infatti una percentuale di attivazione del 36%, la quale negli ultimi anni ha fatto registrare livelli ancora più bassi, dovuti alle difficoltà e alle limitazioni incontrate durante e dopo la pandemia.
Un altro dispositivo che il programma registra è il **sostegno economico** che le famiglie ricevono (ReI, RdC, ADI, oltre alle differenti misure locali). Il sostegno economico, che appunto comprende tutte le forme previste dalle normative vigenti succedutesi negli anni, ha mostrato una presenza via via crescente nel corso delle implementazioni. Da P.I.P.P.I. 3 a P.I.P.P.I. 10 sono stati coinvolti complessivamente 5.152 bambini, più della metà dei quali, insieme alle loro famiglie, ha beneficiato di almeno un sostegno economico, con livelli più elevati a seguito della pandemia (60%). Ciò sembra dimostrare come tali misure stiano gradualmente integrandosi agli interventi dei servizi, per fronteggiare più efficacemente le situazioni di vulnerabilità e di povertà materiale. È importante infatti rilevare che quando il dispositivo di sostegno economico si integra agli altri 4 dispositivi in un progetto quadro unitario e coerente che vede la famiglia pienamente partecipe, gli esiti positivi sui bambini risultano più robusti che in sua assenza.
Infine, l'ultimo dato che proponiamo è riferito agli **esiti del programma** (dalla seconda alla decima implementazione) e al confronto tra la situazione di partenza (a T0) e la situazione al termine del programma (a T2) rispetto ai punteggi assegnati dagli operatori attraverso la scheda di analisi *PreAssessment* e *PostAssessment*. Si tratta di valutazioni su scala Likert 1-6 che riguardano i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna dimensione (bambino, famiglia, ambiente) del modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino* (1-poco numerosi, …, 6-molto numerosi). I dati evidenziano come gli operatori abbiano mediamente rilevato una diminuzione dei fattori di rischio a fronte di un miglioramento dei fattori di protezione per tutte e tre le dimensioni. Particolarmente soddisfacenti sembrano essere gli esiti relativi alla riduzione dei fattori di rischio, specie sulla dimensione relativa ai bisogni di sviluppo del bambino, il cui punteggio di rischio si riduce di oltre il 18%.

Anziani autosufficienti e non autosufficienti

L'altra faccia della medaglia della progressiva riduzione della popolazione minorenne, come già detto, è l'aumento della popolazione anziana (con più di 65 anni)[63]. Tra il 2019 e il 2023 il numero di persone con più di 65 anni aumenta di quasi 500.000 unità e il loro peso relativo, rispetto al totale della popolazione residente, aumenta passando dal 22,9% al 24%. L'aumento della quota di anziani, complici anche dinamiche di migrazione interna al Paese, è più forte nelle Regioni del Mezzogiorno, dove cresce di 1,8% nel periodo considerato, mantenendosi

[63] Previsioni della popolazione residente e delle famiglie, ISTAT.

comunque al di sotto della media nazionale. Infatti, è nelle Regioni del Centro che si registra la maggior quota di persone anziane: nel 2023 sono il 24,7%. L'aumento di popolazione over 65 si trasforma in nuove richieste per i servizi territoriali, sia sul fronte di supporto a fronte di situazioni di fragilità sia su quello di opportunità per contrastare forme di solitudine e di emarginazione sociale. I processi di invecchiamento sono fattori cruciali anche in relazione alla struttura della popolazione per nuclei familiari. Come rilevato da ISTAT (2023), le famiglie monocomponente hanno un importante impatto sociale, considerando che le persone sole aumentano in modo significativo soprattutto nelle età più avanzate. Nel 2023 la quota di persone sole di 65 anni e più rappresenta circa la metà di chi vive da solo (46,9%), un valore in diminuzione rispetto all'anno precedente a favore di un maggior numero di persone con meno di 45 anni che vivono sole. Le proiezioni demografiche segnalano che il rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 anni e più) passerà da circa tre a due nel 2023 a circa a uno nel 2050 (Istat, 2024).
Il crescente invecchiamento della popolazione italiana pone quindi il problema della cura e assistenza all'anziano fragile. L'anziano, con l'aumento degli anni di vita, vede peggiorare il suo quadro di salute con possibili conseguenze sulla sua indipendenza e sulla sua capacità di svolgere autonomamente le normali attività della vita quotidiana.
Come noto, la presenza di cronicità e di multimorbilità ha un impatto negativo sui livelli di autonomia nelle attività essenziali della vita quotidiana e, più in generale, sulla qualità della vita, in particolare tra i molto anziani. Nel 2023, circa 7 milioni e 800 mila ultrasessantacinquenni presentano multimorbilità, riferendo almeno tre patologie croniche (con un aumento di circa 200.000 soggetti rispetto al 2019). Nella classe d'età 65-74 anni questi rappresentano il 47%, tra gli ultrasettantacinquenni il valore sale al 64%. In entrambe le classi d'età la percentuale è più elevata tra le donne, in particolare tra le over75 il valore raggiunge quasi il 70%.
Tra le malattie degenerative che riguardano la sfera della salute mentale degli anziani le demenze rappresentano una priorità di salute pubblica. In Italia, si stima che nel 2019[64] le demenze senili e l'Alzheimer colpiscano circa 600mila persone tra gli over65 che vivono in famiglia (dalla stima sono esclusi quindi gli anziani che risiedono in istituzioni), pari al 4,2% degli anziani (3% tra gli uomini e 5,1% tra le donne). Se si considera la classe d'età degli ultraottantacinquenni la quota sale al 15,4% per le donne e raggiunge il 14% tra gli uomini. Si tratta di un grave problema in quanto il progressivo decadimento delle funzioni cognitive derivante da queste forme morbose neurodegenerative comporta un carico di assistenza particolarmente oneroso anche per i conviventi e i care givers.
Nel 2023 l'ISTAT rileva che circa il 13% degli ultrasessantacinquenni riferisce di avere gravi limitazioni nello svolgimento di attività abituali e ordinarie causate o correlate ad uno o più problemi di salute di varia natura[65], con una quota leggermente più alta nelle regioni del Mezzogiorno e del Centro rispetto a quelle del Nord. La quota sale a quasi il 19% se si considerano solo gli over75.
Gli ultimi dati disponibili (2019) mostrano che gli anziani che presentano difficoltà nelle attività quotidiane di cura personale oppure in quelle della vita domestica sono circa 3 milioni e 860mila, pari al 28,4% della popolazione di 65 anni e più. Di questi, 2 milioni 833mila (20,9%) hanno gravi difficoltà nel camminare, salire o scendere le scale senza l'aiuto di una persona o il ricorso ad ausili, 1 milione 874mila (13,8%) riferiscono gravi difficoltà nell'udito o nella vista

[64] Indagine Ehis wave3 (Europen Health Interview Survey) condotta in tutti i paesi dell'Unione europea e realizzata in Italia nel 2019, secondo quanto previsto dal Regolamento europeo n.255/2018. I risultati dell'indagine sono stati pubblicati dall'ISTAT nel 2021, Report anziani 2019.
[65] Global activity Limitation indicator (Gali).

anche con l'uso di ausili, 1 milione e 113mila (8,2%) hanno gravi difficoltà nella memoria o nella concentrazione. La quota di anziani con gravi difficoltà funzionali aumenta progressivamente al crescere dell'età: tra i 65-74enni è al 14,6%, raddoppia al 32,5% tra gli anziani di 75-84 anni e quadruplica tra gli ultra-ottantacinquenni (63,8%). La quota di donne di 65 anni e più con gravi difficoltà funzionali supera quella degli uomini della stessa età in tutte le attività di base considerate. Le persone con gravi difficoltà nelle funzioni di base sono più concentrate nelle regioni del Mezzogiorno rispetto a quelle del Centro-Nord

La famiglia resta il principale sostegno cui possono far ricorso le persone anziane. In una situazione delle reti di aiuto già critica, coorti di anziani sempre più numerose alimenteranno nel prossimo decennio la domanda di assistenza, rendendo indispensabile la programmazione di adeguati interventi di welfare. Oltre il 50% degli anziani (Istat, 2021) riceve aiuto dai familiari non in maniera esclusiva, il 17% si avvale di personale a pagamento e il 6,4% riceve aiuto da altre persone (amici, associazioni di volontariato, ecc.). Nel complesso il 65,2% della popolazione over 65 con riduzione di autonomia non necessariamente grave, usufruisce di aiuti da parte di familiari, di persone a pagamento o di altre persone.

Una recente indagine sulla popolazione anziana residente nelle città metropolitane permette un approfondimento specifico[66]. Gli anziani che risiedono in queste città rappresentano il 35% del totale italiano e vivono prevalentemente nei contesti più urbanizzati. La quota prevalente vive nei comuni capoluogo (circa il 45%), quasi un terzo distribuiti tra prima e seconda cintura urbana e il restante 24% nella corona più esterna dell'area. Nelle città metropolitane del Centro-nord oltre il 50% degli anziani ha più di 75 anni e quindi esprime un forte bisogno di servizi. In questi contesti territoriali si osserva anche un significativo divario di genere nella popolazione di 65 anni e più: nelle 14 città metropolitane vivono 77 uomini anziani ogni 100 donne della stessa fascia d'età. Istat indica che, in base all'indicatore strutturale che consente di avere un'informazione proxy sul sostegno disponibile da parte delle famiglie verso i componenti più anziani, ovverosia il Parent support ratio (indice di sostegno ai genitori e parenti anziani), la domanda di sostegno a parenti anziani è nettamente superiore nei comuni capoluogo (18,1%) soprattutto in quelli del Centro-nord, dove supera abbondantemente il 20%.

Disabilità

Nel 2022 il 21,4% della popolazione italiana – pari circa a 12 milioni e mezzo di persone[67] – presenta una limitazione grave (circa 2,9 milioni di persone, pari al 4,9%) o lieve (circa 9,7 milioni di persone pari al 16,5%) delle attività svolte[68] (la quota al 2011 era del 19,6%). A livello territoriale, le persone con limitazione grave o lieve si concentrano per il 45,5% al Nord, per il 20% al Centro e per il restante 34,5% nel Mezzogiorno. Per quanto riguarda la composizione di genere, sia per le limitazioni gravi, sia per quelle lievi si registra una quota superiore del genere femminile, intorno al 57%.

Il fenomeno, lentamente in crescita, è certamente legato al progressivo invecchiamento della popolazione. Al 2022, l'età media di coloro che presentano una limitazione grave è pari a 67 anni: il 45% ha un più di 75 anni; circa il 24% ha tra 45 e 64 anni; il 17% ha tra 65 e 74 anni; il 14% ha meno di 44 anni. Tra le persone che presentano una limitazione lieve l'età media è di 61 anni: circa un terzo ha tra 45 e 64 anni; il 27% ha più di 75 anni; il 22% ha tra 65 e 74 anni;

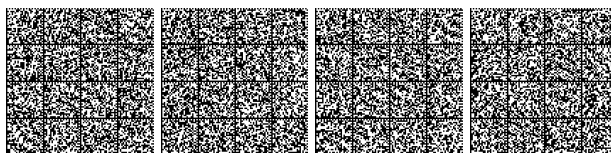
---

[66] ISTAT (2023) Gli anziani nelle città metropolitane. Focus.

[67] Sono considerate con disabilità le persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute e che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che le persone svolgono abitualmente. Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze.

[68] Disabilità in cifre, ISTAT.

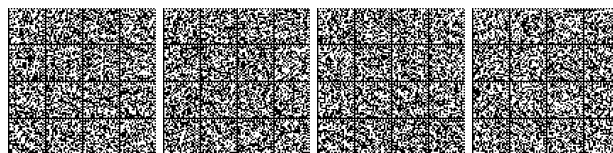
poco più del 18% ha meno di 44 anni. Si precisa che l'età media risulta più alta per le donne rispetto agli uomini.
Per quanto riguarda le caratteristiche del nucleo familiare, risulta che tra coloro che presentano limitazioni gravi il 28,4% è una persona sola con un'età media di 76 anni, circa il 26% è in una coppia senza figli con un'età media di 74 anni, il 24,3% è in un nucleo familiare con figli con un'età media di circa 48 anni, il 10% è monogenitore con un'età media di 63 anni. Tra coloro che presentano limitazioni non gravi il 21,4% è una persona sola con un'età media di 71 anni, il 28,5% è in una coppia senza figli con un'età media di 69 anni, il 34% è in una coppia con figli con un'età media di 49 anni, il 9% risulta monogenitore con un'età media di 53 anni.
In relazione al titolo di studio, tra le persone che presentano delle limitazioni gravi il 61% ha la licenza elementare e media, il 29% ha un diploma, il restante 10% non possiede nessun titolo di studio. Tra coloro che presentano limitazioni lievi la quota dei diplomati sale al 45%, circa il 51% ha la licenza elementare e media, quasi il 4% non possiede nessun titolo. Incrociando questi dati con le classi d'età emerge che la quota di diplomati è più alta nella fascia d'età 25-44 anni (58% per coloro che hanno limitazioni gravi e 78% tra quelli con limitazioni non gravi) e si riduce con l'aumentare dell'età.
Nella popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni risulta occupato il 33,5% di coloro che soffrono di gravi limitazioni, tra coloro che presentano limitazioni lievi la quota sale al 56%. Le persone con limitazioni gravi in cerca di occupazione sono il 18,7%, quelle con limitazioni non gravi il 14,3%.
La limitazione grave costituisce un ostacolo alla partecipazione culturale[69]: solo il 4,1% delle persone che ne soffrono va frequentemente al cinema, al teatro, a un concerto o visita un museo durante l'anno; tra coloro che presentano una limitazione non grave la quota sale al 10,6%. Considerando solo la classe d'età 14-44 anni la partecipazione alle attività culturali sale al 7,1% (limitazioni gravi) e al 19,8% (limitazioni lievi).
La quota di persone con limitazioni gravi che si dedicano all'attività sportiva si attesta al 9,6%, quella con limitazione lieve è pari al 22,7% (la quota rilevata nel resto della popolazione è del 40%).
Un focus particolare di questa area di intervento riguarda gli alunni con disabilità: nell'anno scolastico 2022/2023 sono quasi 338mila gli alunni con disabilità – pari a circa il 4% del totale degli iscritti – che frequentano le scuole italiane, quasi 21mila in più rispetto all'anno precedente. Il 37% di loro è certificato per una disabilità intellettiva, cifra che cresce nelle scuole secondarie di primo e secondo grado attestandosi rispettivamente al 42% e al 48%; il 32% è affetto da disturbi dello sviluppo psicologico, rilevati soprattutto tra bambine e bambini della scuola dell'infanzia (57%). Frequenti anche i disturbi dell'apprendimento e quelli dell'attenzione, ciascuno dei quali riguarda quasi un quinto degli alunni con disabilità; entrambi si riscontrano maggiormente tra gli studenti delle scuole secondarie di primo grado (rispettivamente il 26% e il 21%). Meno presenti le problematiche relative alla disabilità motoria (10,5%) e alla disabilità visiva o uditiva (circa 8%), con differenze poco rilevanti tra gli ordini scolastici[70].

[69] Persone di 14 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto tre o più attività di partecipazione culturale. Le attività considerate sono: essere andati almeno 4 volte al cinema, o almeno 1 volta rispettivamente a teatro, musei e/o mostre, siti archeologici, monumenti, concerti di musica, o aver letto un quotidiano almeno tre volte a settimana o letto almeno 4 libri nell'anno.
[70] ISTAT – Report alunni con disabilità.

Considerando infine i dati relativi agli ospiti[71] dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, al 2020, risultano presenti in tali strutture circa 47.500 adulti con disabilità o patologia psichiatrica, poco più di 3.000 minori con disabilità o disturbi mentali e circa 202.000 anziani non autosufficienti.

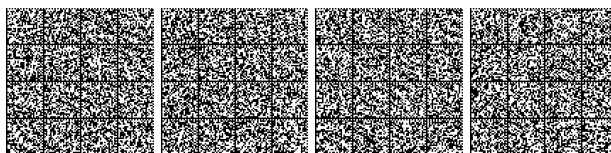
Dipendenze, disagio adulti e salute mentale

Rispetto al settore di intervento del FNPS relativo al variegato target delle persone in condizione di disagio sociale, problematiche di salute mentale o con dipendenze[72], appare interessante soffermarsi su alcuni elementi conoscitivi che, su diversi punti, si intrecciano con altre aree di interesse del Fondo.

Secondo il Rapporto tossicodipendenze pubblicato a cura dal Ministero della salute[73], nel 2022 i servizi in Italia hanno assistito complessivamente 129.259 soggetti dipendenti da sostanze (su un totale di 242.373 contatti), di cui 17.497 sono nuovi utenti (13,5%). Circa l'86% dei pazienti totali sono di genere maschile (con un rapporto di 1 femmina ogni 6 maschi), i pazienti in trattamento sono prevalentemente di nazionalità italiana (91,4%). La maggior parte degli stranieri proviene dal continente africano (3,6%) e da paesi europei (2,5%). Per gli utenti totali le classi di età più frequenti sono quelle comprese tra i 35 e i 54 anni (classe modale 45-49 anni). Si osserva una sostanziale stabilità dell'età al primo uso tra il 2014 e il 2022 (21 anni), mentre aumenta il periodo di latenza, vale a dire il tempo che intercorre tra l'inizio di un uso stabile di sostanze e l'accesso al Servizio. L'eroina rimane la sostanza primaria più usata dall'insieme degli utenti in trattamento; tuttavia, la proporzione di persone sul totale dei trattati che la scelgono come sostanza di elezione diminuisce nel corso degli anni.
Il quadro risulta sostanzialmente confermato anche nel recente Rapporto[74] del Dipartimento Politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (2024) nel quale l'analisi dei dati sulla diffusione e sul consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope in Italia vede, nel 2023 un aumento della percentuale di persone che chiedono di essere prese in cura presso i SerD per cocaina/crack, che in un solo anno cresce dal 51% al 55%. Lo stesso vale per coloro che hanno intrapreso un percorso per uso primario di cocaina/crack presso le strutture riabilitative del Privato Sociale che, nell'ultimo anno, raggiungono la quota del 40%. L'aumento del consumo di sostanze psicoattive si registra in particolare tra i giovani: le percentuali di studenti tra i 15 e i 19 anni che riferiscono di aver fatto uso almeno una volta nel corso dell'anno di cocaina passa dall'1,8% al 2,2%, di stimolanti dal 2,1% al 2,9%, di sostanze allucinogene dall'1,6% al 2% e di nuove sostanze psicoattive dal 5,8% al 6,4%.
Appare rilevante segnalare anche altre forme di dipendenza, in primis la ludopatia. Una indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2018 ha rivelato che in Italia oltre un terzo della popolazione, corrispondente al 36,4% (circa 18.450.000 individui), ha ammesso di aver praticato il gioco d'azzardo almeno una volta nei dodici mesi precedenti. Tra questi, l'8,3% è stato identificato come giocatore problematico.
Infine, altra area intercettata dai servizi e cui sono destinate risorse del FNPS per la specifica quota di competenza sociale è quella del disagio adulto e della salute mentale. Secondo l'ultimo Rapporto del Ministero della salute (2023)[75], nel 2022 le persone con malattia

[71] Persone assistite presso un presidio residenziale ad una determinata data; vengono incluse anche le persone temporaneamente assenti in tale data per eventuali rientri in famiglia, vacanze, soggiorni presso altri nuclei familiari, ecc.
[72] Gli interventi finanziati in questa area sono da intendersi complementari agli interventi finanziati in tema di povertà e povertà estrema cui si rimanda.
[73] Salute.gov.it
[74] Politiche antidroga, relazione al Parlamento 2024.
[75] Salute.gov.it.

mentale assistite dai servizi specialistici[76] ammontano a 776.829. Complessivamente il numero di utenti che accedono a questi percorsi sta recuperando il gap determinato dalla pandemia che ha provocato un crollo di circa 100.000 persone assistite tra il 2019 e il 2020 (da 826.465 a 728.338).
Al 2022, il 54% degli assistiti è di sesso femminile, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (67,2%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni e al di sopra dei 75 mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni (46% circa in entrambi i sessi); le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe superiore a 75 anni (6,1% nei maschi e 9,5% nelle femmine).
Nel 2022, gli utenti stranieri che sono stati in trattamento rappresentano il 5,2% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale.
Per quanto riguarda le specifiche patologie, i tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono prevalenti tra gli uomini, mentre nella popolazione femminile sono più diffusi i disturbi affettivi e depressivi. In particolare, per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (25,4 per 10.000 abitanti nei maschi e 43,2 per 10.000 abitanti nelle femmine).
Analizzando lo stato civile degli assistiti si osserva che il 35,9% è celibe o nubile e si evidenzia che l'informazione non è disponibile per il 26,9% dei soggetti. In relazione al genere emerge che la maggioranza dei maschi è celibe (40,9%), mentre le femmine coniugate e nubili sono pari rispettivamente al 25,0% e al 27,5%.
Per quanto riguarda la condizione abitativa la maggioranza degli assistiti vive nella famiglia di origine o acquisita (47,8%); la quota di coloro che vivono da soli è pari al 9,7%; molto ridotta la percentuale di persone che vive in istituzioni sia di carattere psichiatrico (2,2%) che non psichiatrico (1,1%). Il dato sulla condizione abitativa non è disponibile nel 34,4% dei casi.
In relazione al titolo di studio i dati mostrano che il 35,6% dei soggetti è in possesso di una scolarità medio bassa (12% licenza elementare e 23,6% licenza media inferiore) e il 10,9% non ha completato nessun percorso scolastico. Il 21,8% è in possesso di un diploma di scuola media superiore o di qualifica professionale; circa il 6,8% è in possesso del titolo di laurea. Anche in questo caso la quota di dati non disponibili è elevata e pari al 24,9%.
In merito alla condizione professionale i dati evidenziano che il 30,5% dei soggetti trattati ha un'occupazione lavorativa; il 14,1% è disoccupato e il 10,1% è pensionato.
I pazienti che nel 2022 si sono rivolti ai Dipartimenti di Salute Mentale per la prima volta (utenti al primo contatto) sono 285.101 unità, tra questi, il 94,4% era al primo contatto nella vita con i servizi. Gli utenti al primo contatto registrati nel 2022 sono per il 55% di sesso femminile e nel 58,2% dei casi ha meno di 55 anni. Anche tra i pazienti al primo contatto si osserva che la patologia più rilevante è la depressione (con tassi significativamente più alti nelle donne), seguita dalle sindromi nevrotiche e somatoformi e dalla schizofrenia.

Aree di intervento e disponibilità di servizi
Rispetto alle diverse aree di intervento, il SIOSS, attraverso l'allegato 2, consente di verificare il sistema degli interventi e dei servizi sociali offerti sul territorio per ciascun ATS.
Come già anticipato nel capitolo 1, il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS), istituito dal Decreto ministeriale 103 del 22 agosto 2019 ai sensi dell'articolo 24 del Decreto

[76] La prevalenza trattata in un determinato anno è data dal numero di pazienti con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale e le Strutture Private accreditate.

Legislativo n. 147 del 2017, è parte del Sistema Unitario dei Servizi sociali (SIUSS). Il SIOSS è articolato in differenti componenti utili a organizzare dati e informazioni per conoscere l'organizzazione dei servizi, interventi e destinatari/beneficiari, nonché per monitorare i LEPS e verificare la programmazione e la rendicontazione delle risorse. La Banca dati dei servizi attivati e la Banca dati delle professioni consentono di fornire una lettura completa dell'offerta del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, delle professionalità coinvolte e dell'organizzazione degli ATS. A queste componenti si aggiunge il Modulo Assistenti sociali a tempo indeterminato che monitora, a norma della Legge 178/2020 articolo 1, comma 797, il raggiungimento del LEPS relativo a un assistente sociale ogni 5000 abitanti e di un ulteriore obiettivo di servizio di un assistente sociale ogni 4000 abitanti, a fronte del contributo finanziario strutturale erogato. Sono presenti, inoltre, tre moduli specifici orientati principalmente a monitorare l'utilizzo delle risorse: Moduli FNA (programmazione, monitoraggio e rendicontazione del Fondo nazionale per le non autosufficienze); Moduli FNPS (programmazione, monitoraggio e rendicontazione del Fondo nazionale per le politiche sociali) e Moduli Dopo Di Noi (programmazione, monitoraggio e rendicontazione del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare).

L'unità di rilevazione del SIOSS è l'Ambito Territoriale Sociale, quale aggregazione di Comuni che sono le unità elementari di analisi.
La Banca dati dei servizi attivati è a sua volta articolata in:
1. anagrafe degli Ambiti Territoriali Sociali, che costituisce la base informativa di riferimento e necessita di un costante aggiornamento da parte degli ATS;
2. scheda sulle modalità di esercizio della funzione socioassistenziale e relative forme di attuazione, i contenuti informativi sono contenuti nell'allegato 1;
3. il sistema degli interventi e dei servizi sociali offerti, che individua gli specifici interventi e i servizi sociali raggruppati in macro-attività e caratterizzanti il sistema locale dati sono raccolti nell'allegato 2 e sono individuati anche in relazione alle tre principali aree di utenza;
4. moduli di approfondimento sulle caratteristiche dei servizi attivati per tipologia di intervento
   - Allegato 3 - Segretariato sociale;
   - Allegato 4 - Servizio sociale professionale;
   - Allegato 5 - Affidamento familiare;
   - Allegato 6 - Servizi residenziali per minorenni.

La Banca dati delle professioni e degli operatori sociali è articolata in specifici profili professionali con dati sul loro impiego strettamente connessi alle informazioni fornite nei moduli di approfondimento, aggregate a livello di ambito e registrate nell'allegato 7.
Nel corso del tempo, gli allegati e liste associate alle prestazioni hanno subito aggiornamenti utili a potenziare la capacità informativa del sistema, ad esempio, nel corso del 2023, è avvenuto con gli allegati 5 e 6 per rendere SIOSS lo strumento utile al monitoraggio periodico dei minorenni fuori famiglia[77].
Ulteriori adeguamenti interverranno nel periodo di vigenza del presente Piano al fine di corrispondere anche alle esigenze di monitoraggio collegate all'adozione di nuove norme (a titolo esemplificativo la L n.104/2024).
Partendo quindi dai disponibili nell'allegato 2 del SIOSS, è possibile calcolare il tasso di offerta dei servizi per area di utenza: l'indicatore è dato dal rapporto tra la sommatoria, a livello

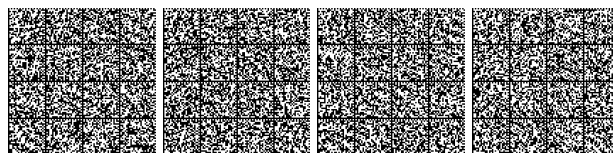
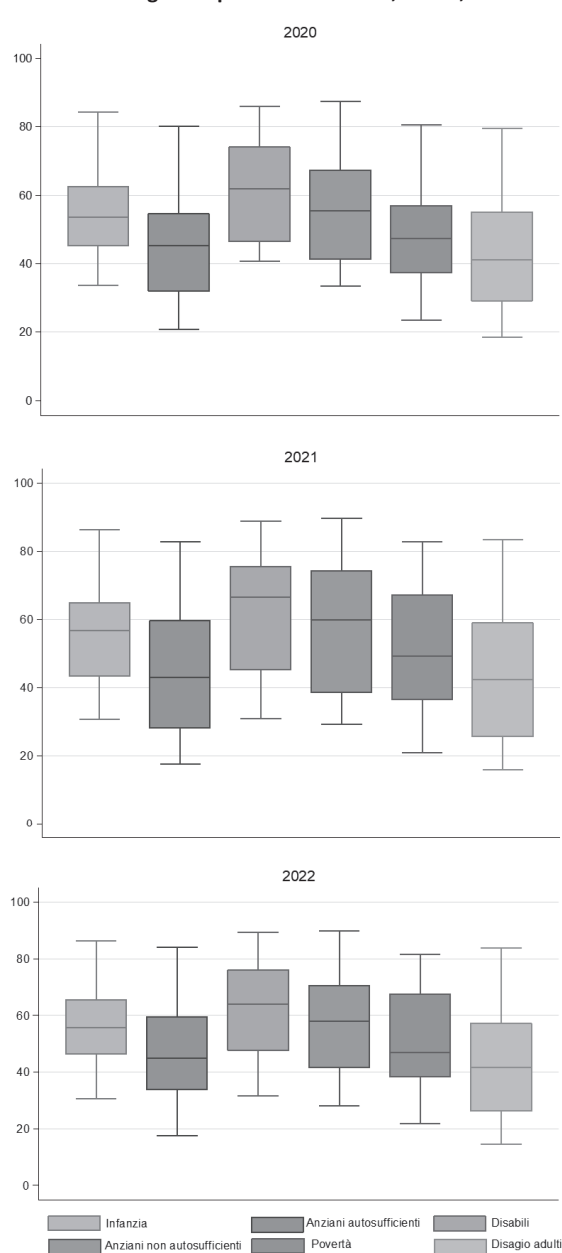
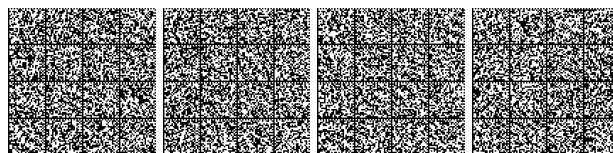
[77] Per un approfondimento sugli allegati 5 e 6 del SIOSS relativi ai minorenni fuori dalla famiglia di origine si rimanda al paragrafo 2.3.3

regionale, dei servizi indicati come attivati dagli ATS sul totale dei servizi/interventi attivabili[78].
La Figura 1 mostra il livello e la variabilità dei tassi di offerta registrati su base regionale nelle diverse aree per le annualità 2020, 2021 e 2022.

Figura 1. Variabilità dei tassi di offerta regionali per area di utenza, val. %, 2020-2022

Fonte Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Nell'area disabili, al 2022, in linea con le annualità precedenti, la quota media di servizi ed interventi attivati dagli ATS è intorno al 63%, con un divario di attivazione regionale compreso tra il 31% del Molise e l'89% del Veneto. Escludendo il servizio sociale professionale e il

[78] Per l'identificazione dei servizi attivabili per area di utenza si rimanda al Manuale Utente SIOSS al link.

segretariato sociale, i principali interventi attivati per questa area di utenza sono l'assistenza domiciliare socioassistenziale e quella integrata con i servizi sanitari, il sostegno socio-educativo scolastico e territoriale/domiciliare e il trasporto sociale.
Nell'area anziani non autosufficienti si registra al 2022 un tasso medio di attivazione di servizi ed interventi pari al 57%, con una differenza tra il valore minimo (pari al 28%) e quello massimo (pari al 90%) registrati a livello regionale pari a circa 62 punti percentuali. I servizi più frequentemente attivati per questa area di utenza riguardano gli interventi per favorire la domiciliarità (assistenza domiciliare socioassistenziale e assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari) e l'integrazione alla retta/voucher per le strutture residenziali.
Nell'area infanzia, adolescenza e responsabilità familiari, nelle tre annualità considerate, risultano attivati in media circa il 56% di servizi ed interventi. Anche in questo caso si registrano forti differenze territoriali, con Regioni che registrano, al 2022, valori inferiori al 40% (Molise e Campania) e Regioni con quote di attivazione superiori al 70% (Toscana, Emilia-Romagna e Veneto). Gli interventi attivati afferiscono principalmente alle misure per il sostegno e l'inclusione sociale attraverso il sostegno socioeducativo territoriale/domiciliare e quello scolastico, il supporto alle famiglie e alle reti familiari, le integrazioni al reddito e le attività di mediazione.
Il tasso di attivazione medio nazionale dei servizi ed interventi nell'area povertà è intorno al 50%: a livello regionale i valori minimi risultano inferiori al 30% in Molise e Campania; i valori massimi registrati si aggirano intorno all'81% in Valle d'Aosta e Veneto. Gli interventi maggiormente attivati in quest'area di utenza riguardano le integrazioni al reddito e il sostegno all'inserimento lavorativo.
Nelle aree anziani autosufficienti e disagio adulti si registra, al 2022, una quota media di attivazione dei servizi pari rispettivamente al 46% e al 42%. In queste due aree di utenza si registra la più alta variabilità regionale dei tassi di offerta dei servizi con valori minimi inferiori al 20% e valori massimi superiori all'80%. Nell'area anziani autosufficienti l'intervento attivato più di frequente è legato all'assistenza domiciliare socioassistenziale; nell'area disagio adulti/dipendenze sono maggiormente frequenti gli interventi per il sostegno all'inserimento lavorativo e le integrazioni al reddito.

2.2 La base conoscitiva e gli indirizzi attuativi

2.2.1 La spesa sociale dei Comuni

Dall'indagine censuaria realizzata dall'ISTAT sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati, disponibile con dettaglio a livello di ambito territoriale, depurando la spesa già riportata nel capitolo 1 dalla spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia[79], risulta che al 2021 la spesa sociale è stata di 7,229 miliardi di euro. La tabella che segue ricostruisce la serie storica dal 2011[80]: negli ultimi 10 anni in Italia la spesa sociale dei Comuni ha registrato un incremento del 23,5%; nel Mezzogiorno l'aumento è pari al 30% mentre nel Centro la variazione scende al 15,4%[81].

---

[79] In base al D.Lgs. n. 65 del 2017 la spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia, è transitata nel "sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni". Nel capitolo 1 si è considerata anche tale spesa per migliore comparabilità dell'ordine di grandezza con i dati Eurostat e con i conti della protezione sociale.
[80] Non sono disponibili in dettaglio i dati per le annualità 2013 e 2014.
[81] La spesa relativa alle strutture residenziali, al 2021, pesa per il 14% della spesa sociale (al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia); comprendendo anche i contributi e le integrazioni alla retta per le strutture residenziali la quota sale al 26%. La spesa per gli interventi di assistenza domiciliare (Assistenza domiciliare socio-assistenziale, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari e Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario), nello stesso anno, rappresenta l'11% della spesa complessiva.

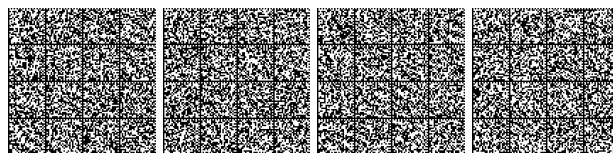
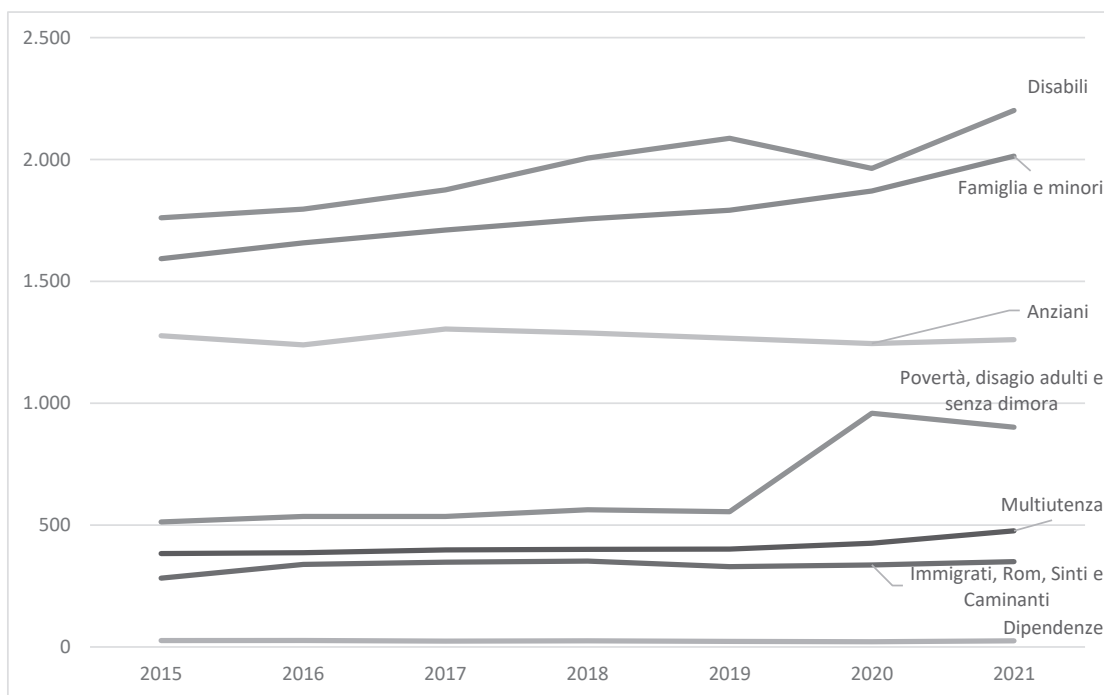



Tabella 1. Spesa sociale dei Comuni*, 2011-2021, milioni di Euro

	2011	**2012**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Nord	3.319	3.193	3.347	3.448	3.470	3.611	3.666	3.843	4.110
Centro	1.234	1.296	1.165	1.126	1.255	1.303	1.305	1.349	1.425
Mezzogiorno	1.299	1.324	1.323	1.407	1.471	1.477	1.483	1.629	1.694
Italia	**5.853**	**5.812**	**5.835**	**5.981**	**6.197**	**6.392**	**6.453**	**6.821**	**7.229**

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

La dinamica della spesa sociale dei Comuni per singole aree di utenza evidenzia, dal 2015 al 2021: un aumento costante della spesa per l'area famiglia e minori; un incremento della spesa per l'area disabili, con una flessione nel 2020; una crescita della spesa nell'area povertà e disagio adulti avvenuta principalmente negli ultimi due anni. Si riduce, invece, la spesa destinata all'area anziani.

Figura 2. Spesa sociale dei Comuni* per tipologia di utenza, 2015-2021, milioni di Euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

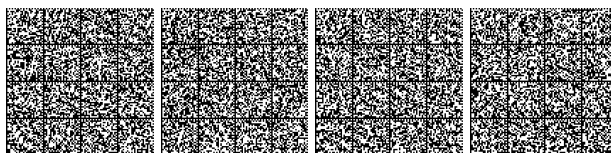
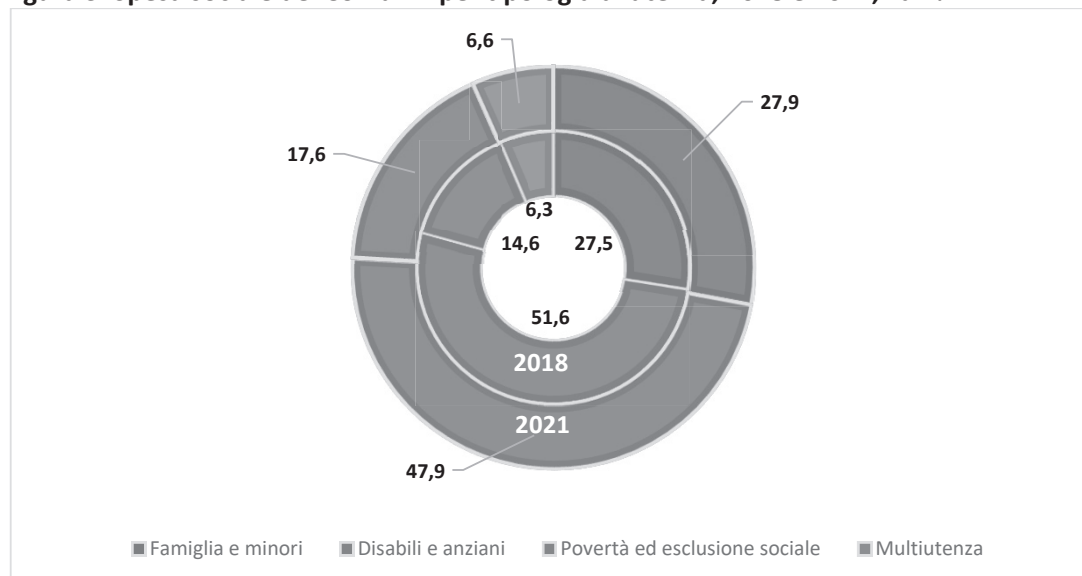
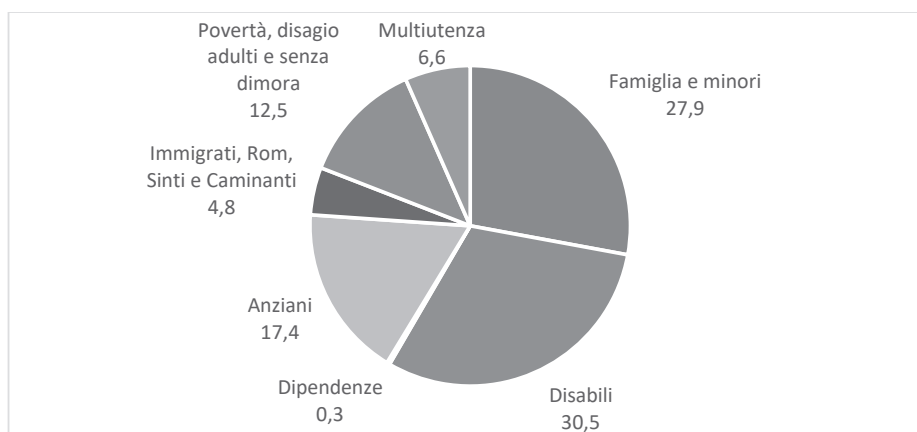
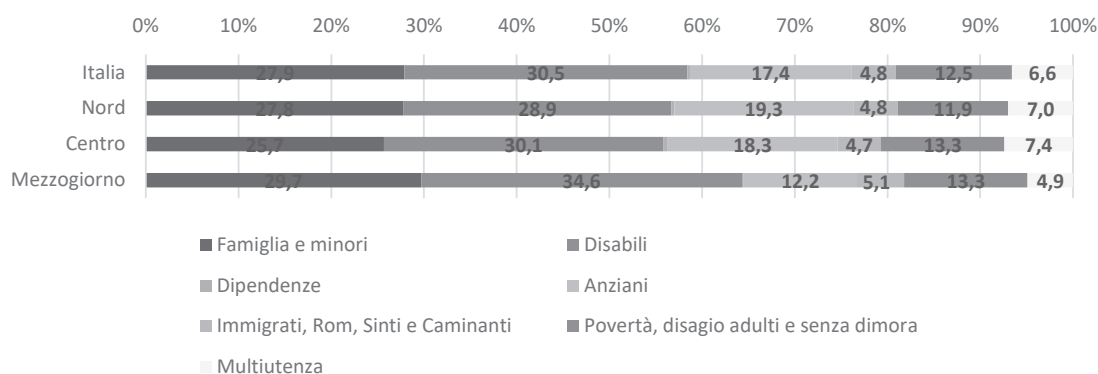
In termini relativi, considerando sempre la spesa al netto dei nidi e dei servizi integrativi per la prima infanzia (il cui valore ammonta, al 2021, a più di 1 miliardo di euro), il 47,9% è destinato per politiche in favore delle persone anziane e delle persone con disabilità (al 2018 la quota era pari al 51,6%); mentre il 27,9% è destinato ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza e al sostegno delle responsabilità familiari (nel 2018 era del 27,5%). La spesa

sociale relativa alla povertà e all'esclusione sociale, che comprende l'area povertà e disagio adulti, l'area dipendenze e l'area immigrati è pari al 17,6% (più 3 punti percentuali rispetto al 2018); quella relativa alla multiutenza è del 6,6%, in linea con il dato registrato al 2018.

Figura 3. Spesa sociale dei Comuni* per tipologia di utenza, 2018 e 2021, val. %

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

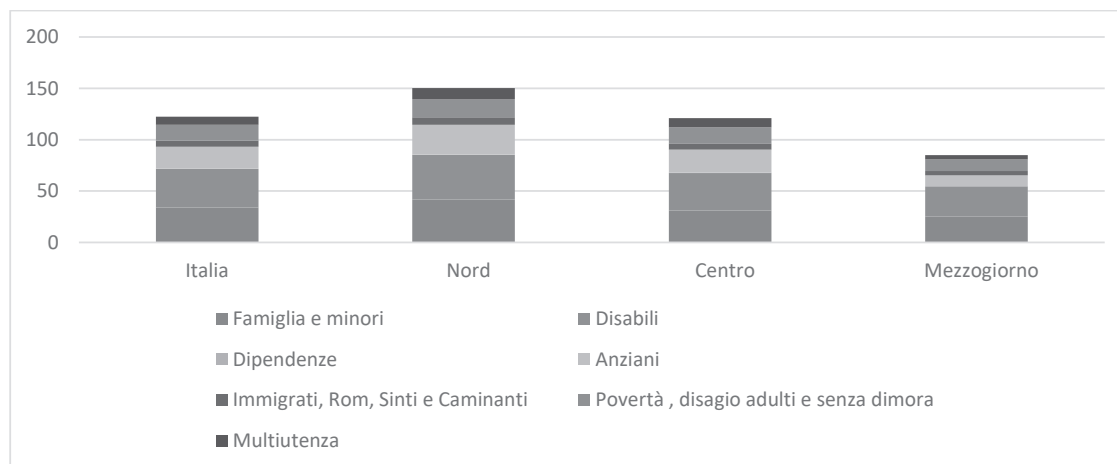
Il grafico che segue mostra tutte le aree di utenza in dettaglio per l'annualità 2021. All'area disabili è destinato il 30,5% del totale, all'area anziani il 17,4%. All'interno dell'area povertà ed esclusione sociale il peso più significativo è registrato dall'area povertà e disagio adulti con una quota di spesa pari al 12,5%; all'area immigrati, Rom, Sinti e Caminanti è destinato il 4,8% della spesa complessiva. Residuale (pari allo 0,3%) la spesa destinata alle dipendenze.

Figura 4. Spesa sociale dei Comuni* per aree di utenza, 2021, val. %

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

A livello territoriale, nel Mezzogiorno si rileva una maggiore quota di spesa, rispetto al dato complessivo, nell'area famiglia e minori e nell'area disabili.

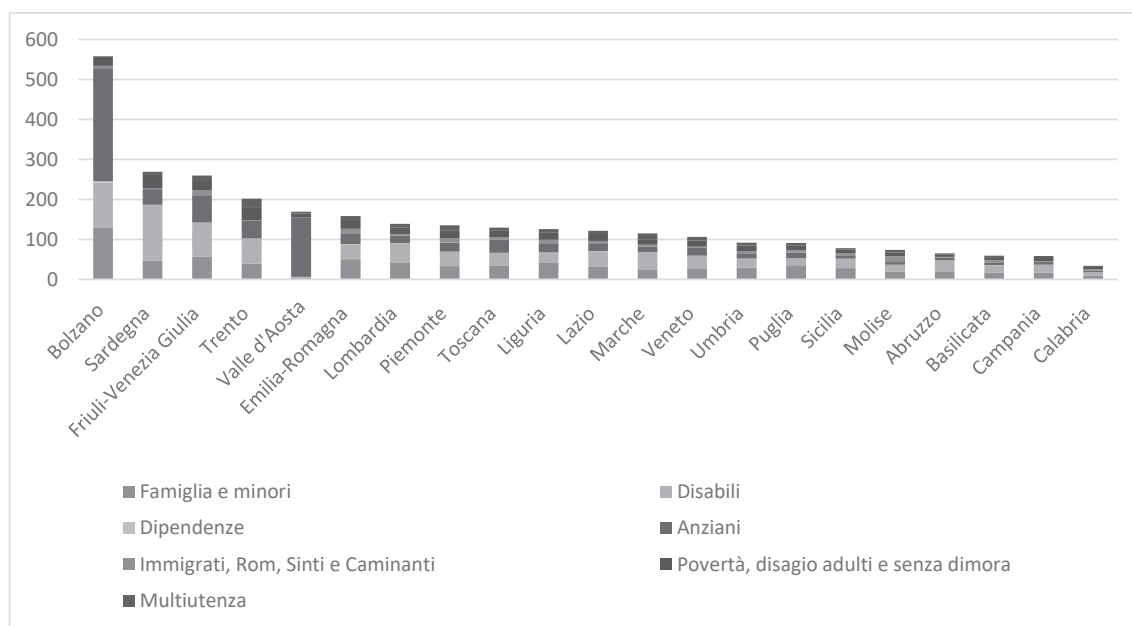
Figura 5. Spesa sociale dei Comuni* per tipologia di utenza per ripartizione territoriale, 2021, val. %

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

I dati relativi alla spesa sociale dei Comuni in termini pro-capite mostrano che, a fronte di una spesa media pro-capite nazionale di 123 euro[82], al Nord questo valore sale a 150 euro, nel Mezzogiorno scende a 85 euro. Rispetto ai dati registrati nel 2018 la spesa pro-capite nazionale sale di 17 euro; al Nord l'aumento è pari a 20 euro, nel Mezzogiorno è pari a 6 euro.

Figura 6. Spesa sociale dei Comuni*: valori medi pro-capite per ripartizione territoriale, 2021, euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

[82] Valore al netto della spesa per i nidi e servizi integrativi per la prima infanzia. Comprendendo anche queste voci di spesa, il valore pro-capite medio nazionale è pari a 142 euro.

Le differenze territoriali risultano ancora più evidenti dall'analisi dei dati a livello regionale e infra-regionale.
Su base regionale, nella Provincia autonoma di Bolzano, analogamente al 2018, si registra la più alta spesa pro-capite pari, nel 2021, a 558 euro, con un peso significativo della spesa per l'area anziani. La Sardegna, il Friuli-Venezia Giulia e la Provincia autonoma di Trento si confermano, in linea con il dato del 2018, tra le Regioni che registrano alti valori di spesa pro-capite, compresi nel 2021 tra 269 euro e 202 euro. Sul fronte opposto troviamo la Calabria con una spesa media pro-capite di soli 34 euro; in Abruzzo, Basilicata e Campania i valori sono inferiori a 70 euro. Anche nel 2018 queste Regioni risultavano tra quelle con la spesa pro-capite più bassa.

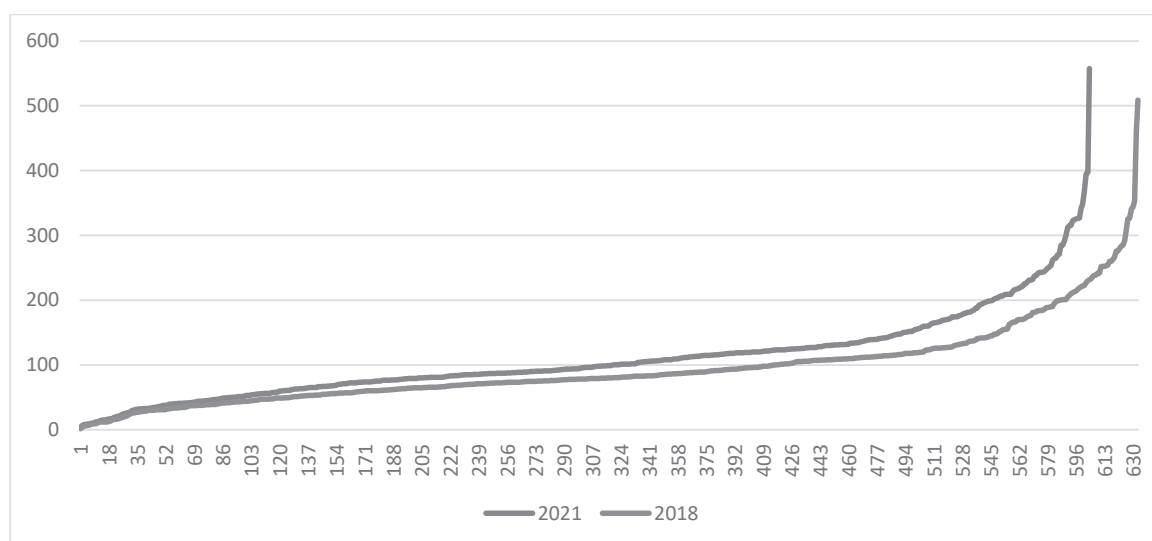
Figura 7. Spesa sociale dei Comuni*: valori medi pro-capite per regione, 2021, euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

Scendendo ad un'analisi a livello di Ambito Territoriale Sociale[83], emerge che nel 15% degli ambiti territoriali – la quasi totalità localizzati nelle Regioni del Mezzogiorno - si spende meno di 50 euro pro-capite (nel 2018 la quota di ATS con spesa pro-capite inferiore a 50 euro era del 20%), in 9 di questi la spesa è inferiore a 10 euro pro-capite.
Nel 38% degli ATS si spende, in termini pro-capite, tra 50 e 100 euro (nel 2018 la quota era pari al 46%): in questa fascia si registra ancora una prevalenza di ambiti territoriali del Mezzogiorno, ma sono comunque presenti ATS di tutte le Regioni ad eccezione della Sardegna e della Province autonome di Trento e Bolzano nelle quali si registrano valori superiori.

[83] Si evidenzia che il numero di Ambiti Territoriali Sociali indicati da ISTAT non coincidono in alcuni casi con quelli presenti nel sistema informativo SIOSS.

La spesa sociale pro-capite è compresa tra 100 e 200 euro in un altro 38% di ATS (più 9 punti percentuali rispetto al 2018): in questa fascia si trovano prevalentemente ATS del Centro-Nord.

In poco più del 9% degli ATS la spesa pro-capite supera i 200 euro (nel 2018 la quota era pari al 7%). Nel 7% degli ATS la spesa pro-capite è compresa tra 200 euro e 300 euro: il 60% sono ambiti territoriali del Nord Italia (in particolare del Friuli-Venezia Giulia). Circa un terzo degli ambiti che ricadono in questa fascia di spesa è localizzato in Sardegna. In 14 ATS (pari al 2,3%), si registrano valori superiori a 300 euro pro-capite: in questa fascia troviamo la Provincia autonoma di Bolzano, 8 ambiti territoriali della Sardegna, 4 del Friuli-Venezia Giulia e 1 dell'Emilia-Romagna.

Figura 8. Spesa sociale dei Comuni*: valori medi pro-capite per ambito territoriale, 2018 e 2021, euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

La variabilità dei valori di spesa pro-capite degli ambiti territoriali viene rappresentata, per l'Italia e per le ripartizioni territoriali, nella Figura 9. Nei grafici riportati (box plot) l'altezza della scatola indica l'area dove si concentra il 50% della distribuzione centrale (cioè, l'area tra il 25° ed il 75° percentile rappresentati nel grafico come il livello inferiore e superiore della scatola). La linea che taglia la scatola è la mediana.

I baffi indicano invece il minimo e il massimo, se non troppo distanti dal resto della distribuzione, mentre i punti fuori dai baffi sono i cd. "*outliers*", valori cioè talmente distanti dagli altri da necessitare di una rappresentazione separata.

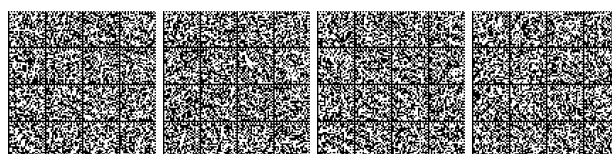
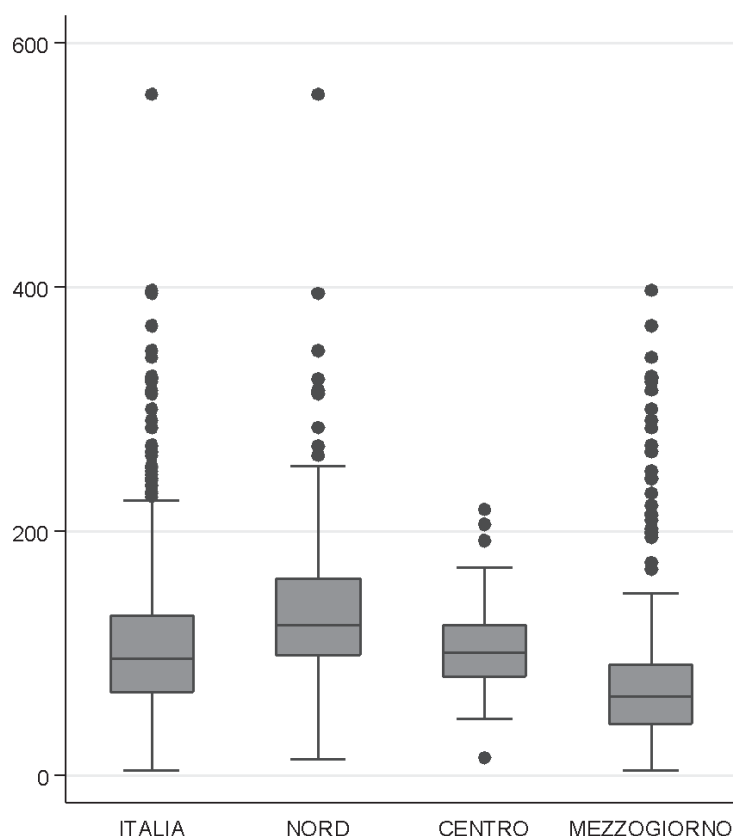
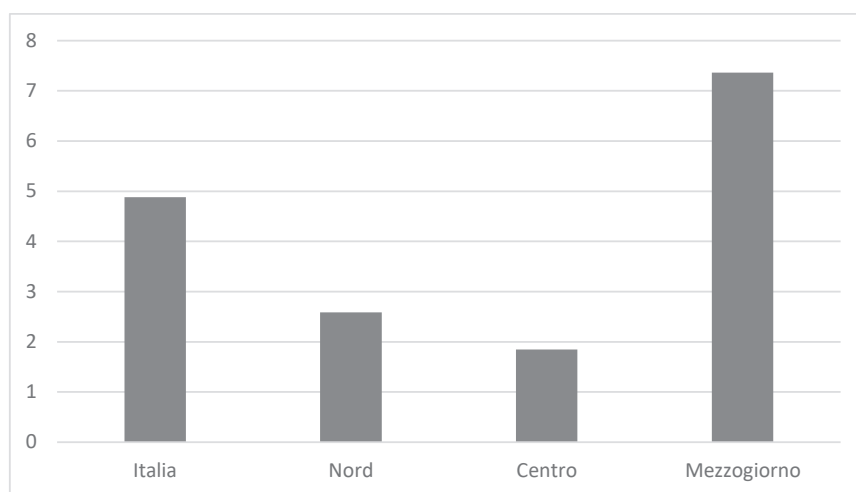
Soffermandoci sul dato nazionale, si osserva come la metà "centrale" degli ambiti si concentra in un intervallo di spesa ampio compreso tra i 68 e i 131 euro (nel 2018 l'intervallo di spesa era tra 56 e 112 euro), mentre agli estremi, da un lato, il minimo è prossimo allo 0 e, dall'altro, si osserva un elevato numero di *outliers*, con un valore superiore a 500 euro registrato dalla Provincia autonoma di Bolzano.

Nel Centro, come nel 2018, si registra la variabilità minore della spesa sociale tra gli ambiti di questa area territoriale; nel Mezzogiorno gli *outliers* sono numerosi e distanziati dal corpo centrale della distribuzione, confermando invece l'elevata variabilità.

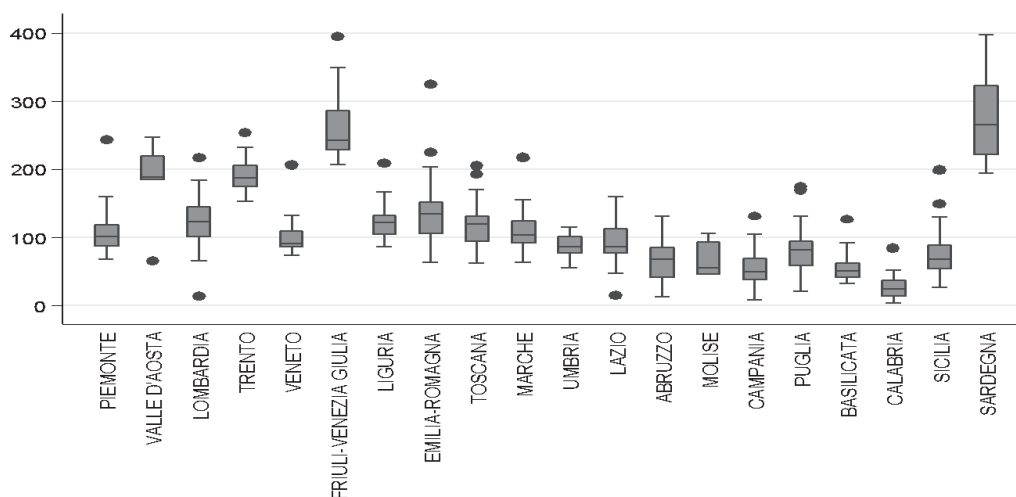
Figura 9. Spesa sociale dei Comuni*: valori medi pro-capite per ambito territoriale. Indicatori distributivi per ripartizione territoriale, 2021, euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

Un indicatore di sintesi che conferma quanto già esposto sulla variabilità della spesa pro-capite tra gli ATS è riportato nella Figura 10 dove si presenta il rapporto tra i "decili" estremi di spesa: si considera, cioè, il 10% di ambiti con spesa superiore e inferiore e si confrontano i valori soglia. In Italia, quindi, considerando tutti gli ambiti territoriali, nel decimo in cui si spende di più, si spende, come nel 2018, quasi 5 volte in termini pro-capite di quanto si fa nel decimo in cui si spende di meno.

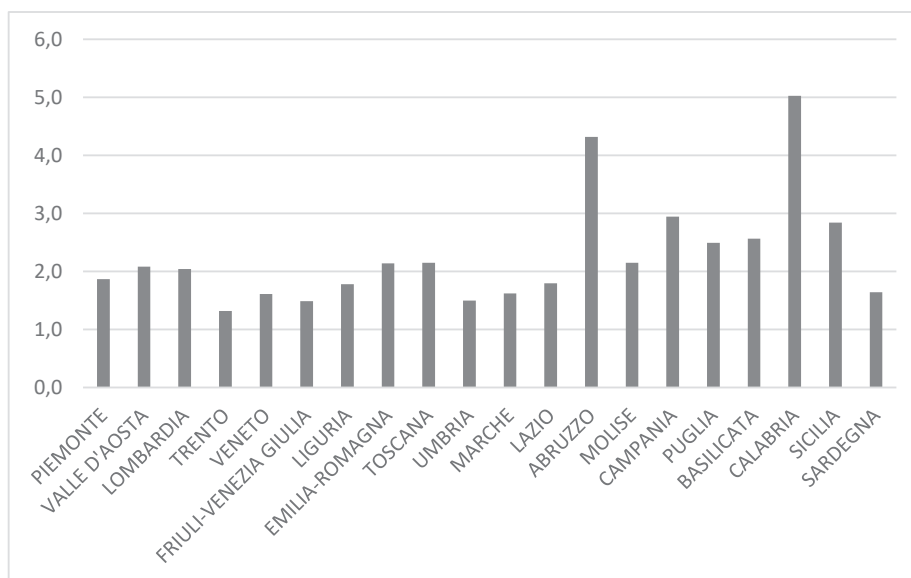
Una variabilità che aumenta fino a sette volte nel Mezzogiorno (nel 2018 il rapporto era pari a 9) – area territoriale in cui gli ambiti in cui si spende pochissimo pesano di più e in cui comunque è presente un significativo numero di ambiti anche nella fascia alta – e si riduce fino a poco meno di due volte nel Centro – l'area del paese più omogenea (nel Nord, il rapporto è pari a 2,6).

Figura 10. Rapporto tra decili estremi (p90/p10) della spesa sociale* pro-capite per ambito territoriale su base ripartizionale, 2021

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

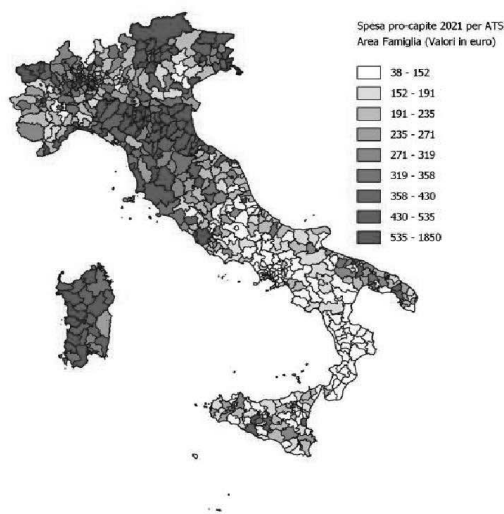
Le stesse analisi vengono riproposte anche su base regionale (la Provincia autonoma di Bolzano, costituita, secondo i dati ISTAT, da un solo ambito territoriale, è esclusa da questa analisi e non rappresentata nei grafici). Gli indicatori distributivi indicano che la regione con la massima variabilità è l'Emilia-Romagna, con una differenza tra il valore massino e quello minimo di 262 euro; seguono la Lombardia e la Sardegna con una differenza di circa 200 euro. Al contrario, l'Umbria e il Molise sono le Regioni con la minore variabilità, con uno scarto tra valore massimo e valore minimo intorno a 60 euro. In quasi tutte le Regioni, sono presenti degli "*outliers*" (i pallini in figura), uno o più ambiti nei quali la spesa pro-capite è notevolmente più alta (o più bassa) che nel resto della Regione.

Figura 11. Spesa sociale dei Comuni*: valori medi pro-capite per ambito territoriale. Indicatori distributivi per regione, 2021, euro

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

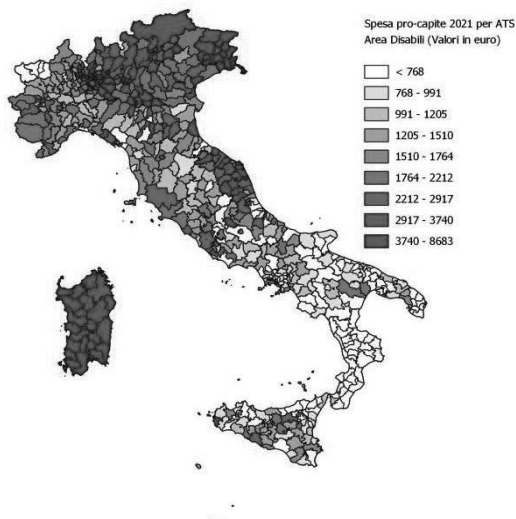
Nella maggior parte delle Regioni, il rapporto tra il valore pro-capite del 90° percentile di spesa e quello che rappresenta il 10° registra, come nel 2018, valori intorno a 2. Tra le Regioni del Mezzogiorno, come già osservato in precedenza, questo rapporto registra valori superiori a 4 in Abruzzo e in Calabria (rispetto ai dati al 2018 il valore dell'Abruzzo registra un aumento, quello della Calabria invece si riduce).

Figura 12. Rapporto tra decili estremi (p90/p10) della spesa sociale* pro-capite per ambito territoriale su base regionale, 2021

* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia
Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

L'ISTAT, oltre alla spesa sociale pro-capite totale, mette a disposizione i dati relativi alla spesa dei Comuni per area di utenza calcolati sulla popolazione di riferimento. I dati, per le tre principali aree di utenza (famiglia e minori, disabili e anziani) sono rappresentati a livello di ambito territoriale sociale nelle mappe che seguono.
L'esame a livello di ambito della spesa pro-capite per la popolazione 0 – 17 anni, comprensiva anche di quanto destinato ad asili nido e servizi integrativi per l'infanzia, conferma valori di spesa pro-capite più elevati al Centro-Nord e nella regione Sardegna e i valori più bassi nelle aree del Mezzogiorno.

Figura 13. Spesa sociale dei Comuni area famiglia e minori: valori medi pro-capite per popolazione 0 – 17 anni per ambito territoriale, 2021, euro

Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

La spesa pro - capite per l’area disabili[84], ha valori più elevati negli ATS della Sardegna, nelle Regioni del Nord-Est e nelle Marche.

Figura 14. Spesa sociale dei Comuni area disabili: valori medi pro-capite per ambito territoriale, 2021, euro

Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

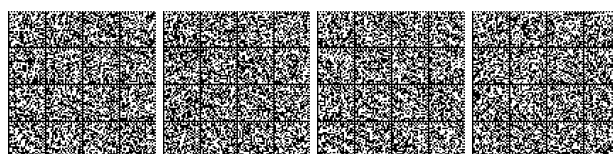
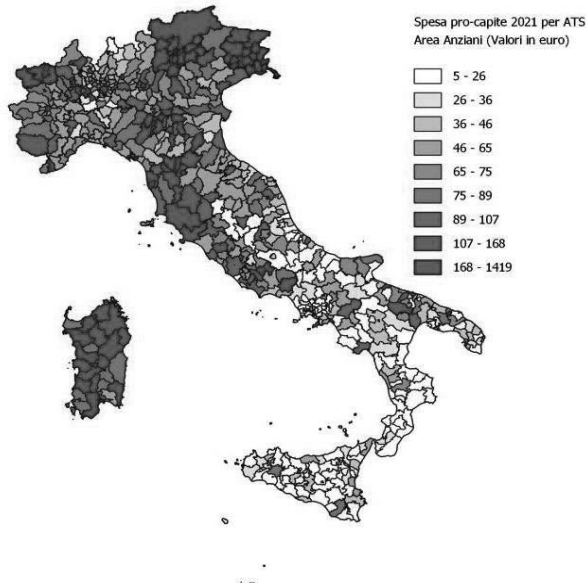
[84] La popolazione di riferimento è data dalle persone con età inferiore a 65 anni con "gravi limitazioni" che durano da almeno 6 mesi, limitando le attività che le persone svolgono abitualmente (Indagine "Multiscopo sulle famiglie - aspetti della vita quotidiana).

Infine, per l'area anziani[85], gli Ambiti Territoriali Sociali con livelli di spesa pro-capite più elevati sono principalmente localizzati nel Nord-Est (Province autonome di Trento e Bolzano e Friuli-Venezia Giulia), in Valle d'Aosta, in Sardegna e alcuni ATS della Toscana, dell'Emilia-Romagna e del Lazio.

Figura 15. Spesa sociale dei Comuni area anziani: valori medi pro-capite per ambito territoriale, 2021, euro

Fonte: ISTAT, interventi e servizi sociali dei Comuni

La spesa per i servizi sociali nei Comuni italiani: L'analisi dei dati di pagamento trasmessi in Siope+

I dati che vengono presentati di seguito si riferiscono alla spesa per i servizi sociali dei Comuni rilevata attraverso Siope+ (infrastruttura gestita dalla Banca d'Italia per conto della Ragioneria Generale dello Stato) ed elaborati dal CNEL. Sulla base dei pagamenti dei Comuni, disposti per il tramite di Siope+, è possibile ricostruire l'andamento della spesa comunale per i servizi sociali, in termini di cassa, per gli anni che vanno dal 2019 al 2023. La ricostruzione utilizza la classificazione di bilancio per missioni e programmi dei mandati di pagamento. La spesa per i servizi sociali, nell'ambito di questa classificazione, è individuata nella Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia.

L'articolazione della missione 12 – «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia» include:

- Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido;
- Interventi per la disabilità;
- Interventi per gli anziani;
- Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale;
- Interventi per le famiglie;

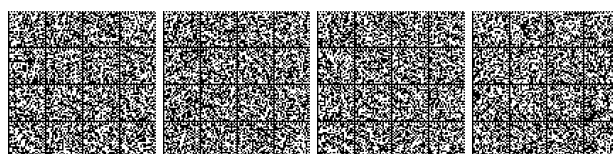
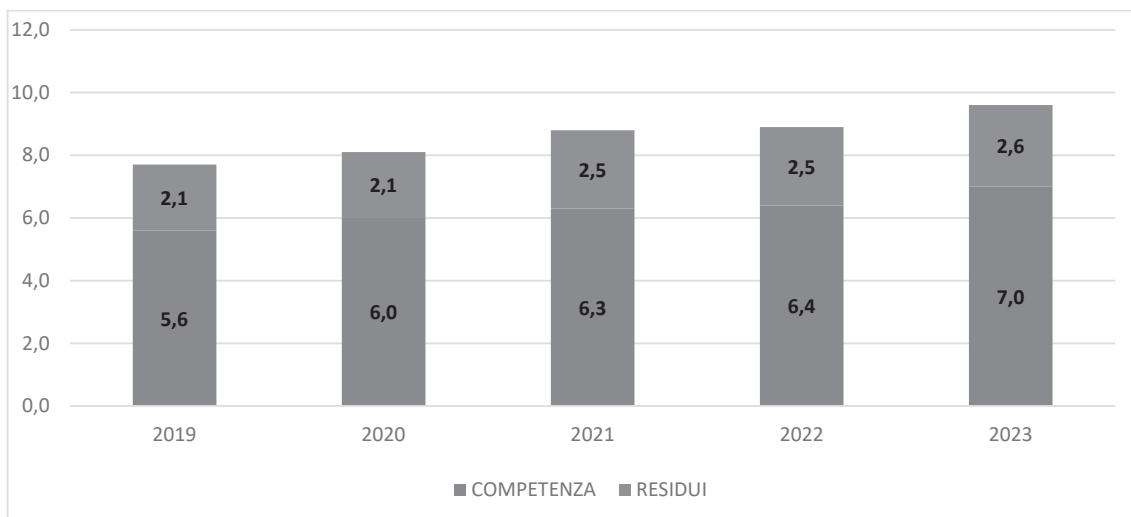
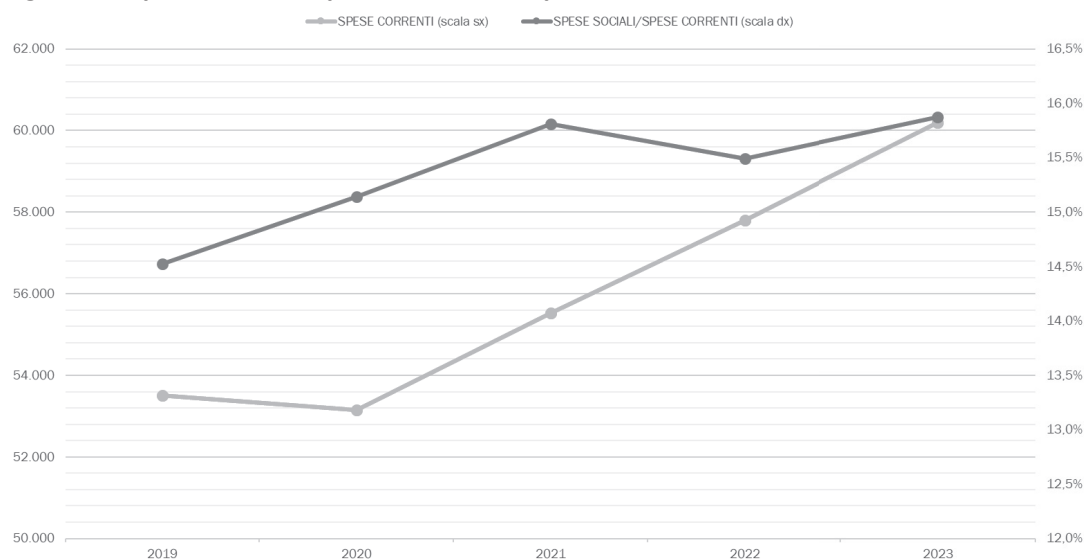
[85] La popolazione di riferimento è data dai residenti con età maggiore o uguale a 65 anni.

- Interventi per il diritto alla casa;
- Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali;
- Cooperazione e associazionismo.

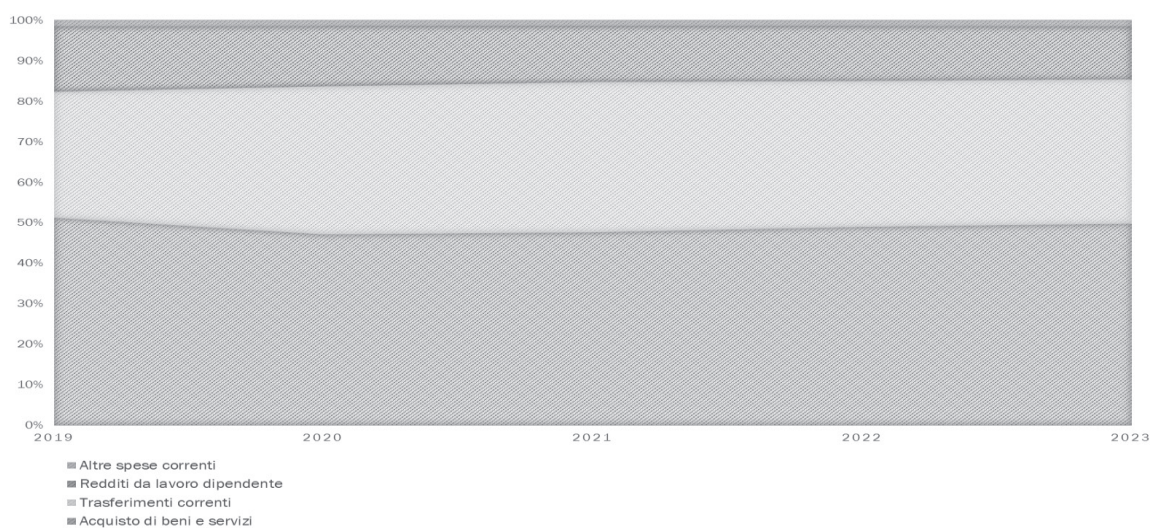
Figura 16. La spesa «sociale»; 2019-2023; miliardi di euro

Fonte: elaborazioni CNEL, dati Siope+

Nell'arco di tempo considerato la spesa è progressivamente cresciuta, passando dai 7,7 miliardi del 2019 ai 9,6 del 2023. La quota in conto competenza è cresciuta costantemente, ma in maniera più significativa tra il 2022 e il 2023; quella in conto residui invece ha fatto registrare un incremento rilevante soprattutto tra il 2020 e il 2021, riflettendo l'accresciuto impegno di risorse effettuato nel 2020 (il 90% della spesa in conto residui dell'anno è riferibile agli impegni dell'anno precedente).

Figura 17. Spesa sociale e spesa corrente nel periodo, 2019-2023, milioni di euro e %)

Fonte: elaborazioni CNEL, dati Siope+

Se si considera l'aumento generale dei prezzi registrato nel biennio 2022-2023 (circa 8% e 5% su base annua) la crescita della spesa ne esce ridimensionata. Tale esercizio, tuttavia, non tiene conto della rigidità di alcune componenti di spesa, segnatamente dei redditi da lavoro dipendente.
Valutando l'andamento delle spese sociali in rapporto alle spese correnti sostenute dai Comuni nel periodo, inoltre, si rileva una significativa crescita: il rapporto è passato dal 14,5 al 15,9 per cento.
Il totale annuo esclude le uscite per conto terzi e le partite di giro.

Figura 18. Spesa sociale per classificazione economica, 2019-2023, %

Altre spese correnti
Redditi da lavoro dipendente
Trasferimenti correnti
Acquisto di beni e servizi

Fonte: elaborazioni CNEL, dati Siope+

Dal punto di vista della classificazione economica, la spesa sociale è quasi interamente riconducibile a tre voci: acquisto di beni e servizi (49,8% nel 2023), trasferimenti correnti (35,7%) e redditi da lavoro dipendente (13,1%).
Per quanto riguarda la prima voce, si tratta in prevalenza di spese per contratti di servizio (assistenza sociale, asili nido, trasporto di disabili e anziani, altri servizi); per ciò che concerne i trasferimenti, oltre il 60% è costituito da assegni, sussidi assistenziali e altri trasferimenti a famiglie o istituzioni sociali private (due terzi dei quali concentrati nei programmi relativi agli interventi per le famiglie, la disabilità e i soggetti a rischio di esclusione sociale).
La quota di trasferimenti restante è diretta a unioni di Comuni, Consorzi di enti locali e ad altre amministrazioni locali.

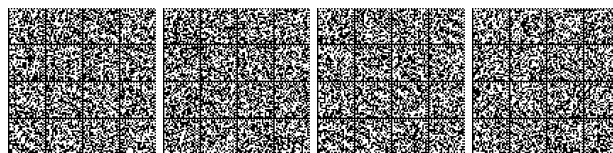
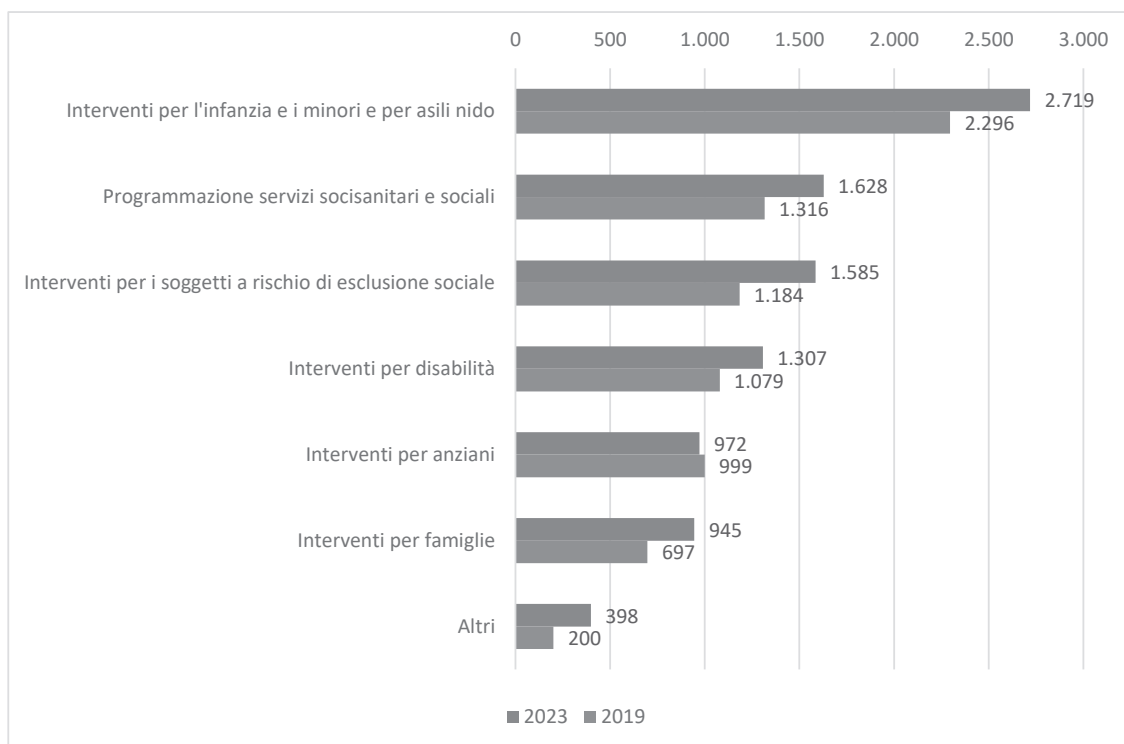
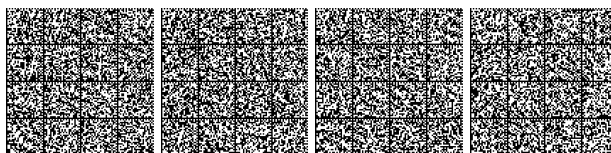



Figura 19. Spesa sociale per programmi, 2019 e 2023, milioni di euro

	2023	2019
Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	2.719	2.296
Programmazione servizi socisanitari e sociali	1.628	1.316
Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1.585	1.184
Interventi per disabilità	1.307	1.079
Interventi per anziani	972	999
Interventi per famiglie	945	697
Altri	398	200

Altri: “Interventi per il diritto alla casa”, “Cooperazione e associazionismo”
Fonte: elaborazioni CNEL, dati Siope+

Analizzando la spesa sociale nelle sue diverse articolazioni, il programma che nel periodo ha assorbito più risorse è quello relativo agli interventi per l’infanzia, i minori e gli asili nido (2,7 miliardi al 2023); seguono i programmi “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali” e “Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale”, che rappresentano ciascuno circa il 15% della spesa. Per quanto riguarda l’andamento nel tempo, tutti i programmi (con l’eccezione di quello per gli anziani, i cui esborsi sono rimasti sostanzialmente stabili) evidenziano incrementi significativi tra il 2019 e il 2023, che vanno dal 18,4% degli interventi per l'infanzia, i minori e gli asili nido al 35,6% degli interventi per le famiglie.

2.2.2 Gli impieghi del Fondo nazionale politiche sociali nel triennio di programmazione 2018-2020 e 2021-2023

Per accompagnare la redazione del nuovo Piano è stata condotta un’analisi di approfondimento sull’uso del FNPS per il triennio 2018-2020 e 2021-2023. Come è facilmente intuibile, nel primo caso è stato possibile effettuare una disamina sul fronte sia della programmazione sia della rendicontazione, al contrario per l’ultimo triennio i dati più attendibili sono ad oggi quelli riguardanti la programmazione delle risorse assegnate.
Dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, la programmazione a livello regionale delle risorse del Fondo avviene sulla base di macrolivelli e aree di utenza, a tale struttura a matrice si farà riferimento, essa ha, infatti, una funzione definitoria del sistema degli interventi e dei servizi sociali.

FNPS 2018 -2020

L'area degli interventi per le persone di minore età ha rappresentato una sfida per la programmazione nazionale e una opportunità per le programmazioni regionali, in particolare per l'organizzazione e gestione delle risorse in ogni ambito sul territorio. Quest'area di intervento vede un impegno significativo di risorse, mediamente superiore al livello minimo indicato dai piani: il 40% del FNPS nel 2018-2019 e il 50% dal 2020, confermato nel triennio in corso.

Per il triennio 2018-2020, la Tabella 2 riporta la ripartizione delle risorse programmate per le aree di intervento in ciascun anno. Per il 2018 sono disponibili i dati solo a livello aggregato per macroarea, mentre per il 2019 e 2020 le informazioni possono essere disaggregate per area. Nel corso del triennio, come atteso dal vincolo delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza il peso relativo della macroarea 1 risulta maggiore rispetto alle altre due coprendo circa il 60% del Fondo. È un peso che appare in crescita nell'arco temporale considerato, mentre la quota destinata alla macroarea 3 non subisce variazioni e i valori della macroarea 2 vedono un calo di 7 punti percentuali.

Tabella 2. FNPS. Risorse programmate per macroarea di intervento (% di colonna)

		2018	2019	2020
Macroarea 1	**Famiglia e persone di minore età**	58,64	54,6	57,6
	Anziani autosufficienti		5,1	6,0
Macroarea 2	**Disabili**	28,91	20,1	15,8
	Anziani non autosufficienti		7,9	6,2
Macroarea 3	**Povertà**	12,45	8,0	6,8
	Disagio adulti, dipendenze e salute mentale		4,3	4,9

Rispetto alle macroattività previste per ciascuna area di intervento, nel triennio 2018-2020 risulta evidente una forte crescita della quota di Fondo destinata alle misure programmate per il sostegno e l'inclusione sociale, che passano dal 18% del 2018 al 38% del 2020. A tale incremento corrisponde una riduzione della quota destinata alle macroattività dell'accesso, valutazione e progettazione e degli interventi per favorire la domiciliarità (circa -7% in entrambi i casi); più lievi i cali relativi alle restanti macroattività (Tabella 3).

Tabella 3. FNPS. Risorse programmate macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	20,4	16,9	12,6
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,7	29,6	37,7
Interventi per favorire la domiciliarità	22,2	18,3	15,1
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	14,5	14,2	11,4
Strutture comunitarie e residenziali	25,2	21,0	23,1

Questa tendenza si riscontra anche nell'area Famiglia e persone di minore età, che fa registrare una crescita del 19% delle somme programmate per le misure per il sostegno e l'inclusione sociale e una diminuzione pari a circa l'11% nella macroattività dell'accesso, valutazione e progettazione e al 9% per gli interventi a favore della domiciliarità (Tabella 4).

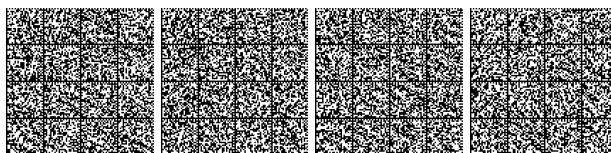



Tabella 4. Famiglia e persone di minore età – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	22,8	18,7	11,7
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	10,0	28,0	39,0
Interventi per favorire la domiciliarità	19,5	13,7	10,2
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	16,0	13,7	10,7
Strutture comunitarie e residenziali	31,6	25,9	28,3

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea.

La crescita delle misure per il sostegno e l'inclusione sociale (+15 punti percentuali) si riscontra anche per l'area anziani autosufficienti, accompagnata da un significativo aumento anche della quota degli interventi per favorire la domiciliarità (+14,4 punti percentuali), a cui corrisponde un calo delle risorse programmate per strutture comunitarie e residenziali (-19,2 punti percentuali), centri servizi, diurni e semi-residenziali (-5,4 punti percentuali) e per gli ambiti relativi ad accesso valutazione e progettazione (-4,7 punti percentuali) (Tabella 5).

Tabella 5. Area Anziani autosufficienti – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	22,8	11,0	18,1
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	10,0	21,8	25,0
Interventi per favorire la domiciliarità	19,5	27,0	33,9
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	16,0	22,9	10,6
Strutture comunitarie e residenziali	31,6	17,4	12,4

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

In linea con quanto già osservato sul Fondo, le scelte di programmazione delle Regioni a favore dei disabili sul triennio vedono una diminuzione della spesa per l'accesso, la valutazione e la progettazione (-6 punti percentuali) e per gli interventi per favorire la domiciliarità (-12 punti percentuali), fronte di un aumento delle misure per il sostegno e l'inclusione sociale (circa +12 punti percentuali). Si registra, inoltre, una crescita della spesa per i centri servizi diurni e semi-residenziali, pari al 9 punti percentuali circa (Tabella 6).

Tabella 6. Area Disabili – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	14,2	11,8	8,2
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,5	27,1	29,2
Interventi per favorire la domiciliarità	35,2	27,7	22,9
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	15,6	19,6	24,7
Strutture comunitarie e residenziali	17,5	13,9	14,9

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Nell'area anziani non autosufficienti resta stabile il finanziamento di azioni legate all'accesso, alla valutazione e alla progettazione e l'aumento delle misure per il sostegno e l'inclusione sociale. Aumenta la quota del Fondo dedicata agli interventi per favorire la domiciliarità (+11 punti percentuali), mentre tra il 2019 e il 2020 si registra una decisa battuta di arresto delle spese per centri servizi diurni e semi-residenziali, che passano dal 15,6% al 2,7% (Tabella 7).

Tabella 7. Area Anziani non autosufficienti – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	14,2	15,0	14,6
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,5	15,0	18,0
Interventi per favorire la domiciliarità	35,2	44,0	46,1
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	15,6	15,7	2,7
Strutture comunitarie e residenziali	17,5	10,4	18,6

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

La spesa programmata per il contrasto della povertà si concentra soprattutto sulle misure per il sostegno e l'inclusione sociale. Tale preponderanza nel corso del triennio si è accentuata e la quota è arrivata a rappresentare oltre il 70% dell'intero Fondo. Sono in calo le risorse per tutti gli altri interventi con diversi ordini di grandezza; si tratta di una contrazione di 7 punti percentuali per la prima macroattività e di 3 circa per centri servizi, diurni e semi-residenziali e per le strutture comunitarie e residenziali (Tabella 8).

Tabella 8. Area Povertà – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	23,1	22,0	16,0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	54,6	61,3	71,4
Interventi per favorire la domiciliarità	4,4	1,5	1,0
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	5,1	1,8	2,3
Strutture comunitarie e residenziali	12,7	13,4	9,2

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Sul fronte del disagio adulti, delle dipendenze e della salute mentale si osserva un'evoluzione della ripartizione dei fondi diversa rispetto a quanto avviene nelle altre aree di intervento. La voce di spesa accesso, valutazione e progettazione non subisce variazioni consistenti. Si assiste a un repentino aumento delle risorse destinate alle strutture comunitarie e residenziali, che tra il 2018 e il 2019 passano dal 12,7% al 28,8% e si mantengono al 27% nel 2020, mentre sono ridimensionate le cifre relative alle misure per il sostegno e l'inclusione sociale e ai centri servizi diurni e semi-residenziali (rispettivamente -11 e -4 punti percentuali circa) (Tabella 9).

Tabella 9. Area Disagio adulti, dipendenze e salute mentale – FNPS. Risorse programmate macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	23,1	20,0	22,8
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	54,6	40,4	43,3
Interventi per favorire la domiciliarità	4,4	6,4	5,2
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	5,1	4,5	1,5
Strutture comunitarie e residenziali	12,7	28,8	27,1

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Con riferimento alla rendicontazione del Fondo si può osservare che nel 2018 quasi tutte le Regioni hanno rendicontato. I dati che gli ATS hanno inserito sul SIOSS consentono un'analisi più accurata degli interventi, specificati in macroattività, e del loro effettivo finanziamento (Tabella 10).

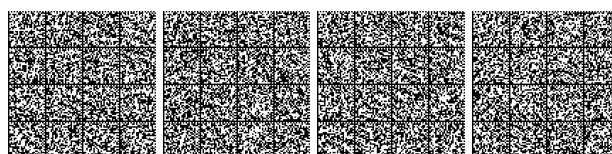
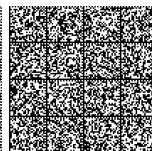
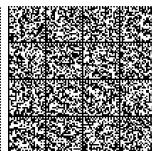
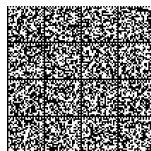
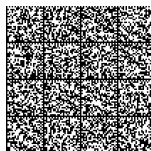
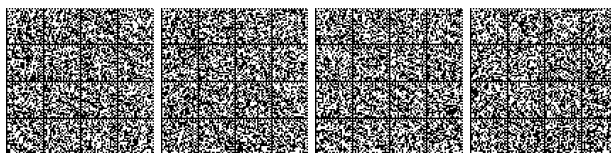



Tabella 10. FNPS. Totale Risorse rendicontate per macroattività e interventi (% di colonna)

Macroattività	Interventi e servizi sociali	2018	2019	2020
Accesso, valutazione e progettazione	Segretariato sociale	3,4	4,4	3,9
	Servizio sociale professionale	6,2	5,8	6,5
	Centri antiviolenza	0,4	0,5	0,6
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Integrazioni al reddito	9,2	4,1	5,0
	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	8,8	6,6	8,1
	Sostegno socio-educativo scolastico	6,7	4,3	4,1
	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	13,7	9,1	13,4
	Attività di mediazione	0,4	0,4	0,3
	Sostegno all'inserimento lavorativo	2,7	1,9	2,7
	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	1,0	1,6	0,9
	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	1,2	5,0	5,3
Interventi per favorire la domiciliarità	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	7,1	8,1	6,9
	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	1,8	1,1	0,7
	Altri interventi per la domiciliarità	1,5	6,1	4,9
	Trasporto sociale	1,5	1,0	1,4
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	4,2	4,7	4,0
	Centri con funzione socio-assistenziale	1,4	4,7	0,8
	Centri e attività a carattere socio-sanitario	1,4	2,0	1,0
	Centri servizi per povertà estrema	0,6	0,1	0,2
	Integrazione retta/voucher per centri diurni	1,4	0,7	1,0
Strutture comunitarie e residenziali	Alloggi per accoglienza di emergenza	0,4	0,5	0,8
	Alloggi protetti	2,5	1,0	1,3
	Strutture per minori a carattere familiare	8,5	6,1	4,9
	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	7,2	11,6	8,9
	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	0,8	1,4	1,4
	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0,5	0,6	0,5
	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	0,8	0,0	0,0
	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	4,6	6,5	10,7

In relazione alle aree di utenza, i dati disponibili sulle risorse rendicontate e sui singoli interventi permettono di cogliere alcuni elementi di interesse, soprattutto alla luce delle tendenze emerse in precedenza dalle cifre sulla programmazione (Tabella 11).

Nell'area Famiglia e persone di minore età l'attuale schema di programmazione e rendicontazione non rende possibile la rilevazione della quota di risorse destinate alla funzione collocamento in affidamento familiare, una prestazione complessa cui sono dedicate specifiche linee di indirizzo nazionali, a fronte di quote di spesa relativamente elevate per le strutture residenziali e a carattere familiare.

Tabella 11. – FNPS. Risorse rendicontate per macroattività e interventi (% di colonna)		Area Famiglia e persone di minore età			Area anziani autosufficienti			Area Disabili			Area anziani non autosufficienti			Area povertà			Area Disagio adulti, dipendenze e salute mentale		
Macroattività	**Interventi e servizi sociali**	**2018**	**2019**	**2020**	**2018**	**2019**	**2020**	**2018**	**2019**	**2020**	**2018**	**2019**	**2020**	**2018**	**2019**	**2020**	**2018**	**2019**	**2020**
Accesso, valutazione e progettazione	Segretariato sociale	2,2	3,3	2,5	10,5	5,6	9,7	2,6	4,6	4,8	4,9	7,3	8,1	7	6,9	6	6,4	8	10,5
	Servizio sociale professionale	5,8	6,8	7,2	9,2	3,7	7,3	5,6	2,9	2,9	8,5	5,8	5,7	7,7	6,6	5,2	6,7	7,1	12,9
	Centri antiviolenza	0,4	0,6	0,8	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,1	2,8	3,4	4,9
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Integrazioni al reddito	8,8	4	4,3	5,6	2,6	6	0,8	1,1	1,8	2,8	2	2,1	36,5	13,2	14,1	3,7	4,8	8,5
	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	12,9	9,5	10,7	0,1	0,8	0,5	5,1	3,3	5,3	3,9	1,6	0,1	0,4	3,1	1,8	0,6	4,1	6,3
	Sostegno socio-educativo scolastico	6,9	3,8	3,6	0	0	0	14,2	12	12,5	0	0	0	1,5	0	0	1	0	0
	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	20,3	14,6	19,4	3,8	2,6	3,4	7,7	1,3	2,3	3	2,3	2,2	4,6	0,4	0,4	2,9	1,3	2,9
	Attività di mediazione	0,4	0,5	0,3	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,9	0,8	1,3	0,5	0,9	0,3
	Sostegno all'inserimento lavorativo	0,2	0,6	0,7	0	0	0	7,6	4,8	9,5	0	0	0	9,2	5,6	7,1	7,6	7,7	12
	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0,1	2,9	0,1	6	11,9	5,1	8,2	3,9	6
	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	0,8	1,8	0,5	6,6	3,6	2,2	1,3	1	1,4	0,5	1,4	3,7	0,6	36,3	45	6,3	12,4	3,6
Interventi per favorire la domiciliarità	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1,3	3,4	2,9	17,7	26,5	41,2	13,8	16,6	14,4	31,5	21,7	23,3	1,3	0,6	1	3,8	3,7	7,6
	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	0,1	0,1	0	4	0,6	0,3	4,8	2,7	1,5	8,5	7,7	8	0,1	0,1	0	3	0,5	0,2
	Altri interventi per la domiciliarità	0,9	4,6	5	1,2	18,1	12,1	1,2	4,3	3,9	7,9	14,3	8	0,5	2,2	0,9	0,5	13	7,5
	Trasporto sociale	0,1	0,1	0,1	12,1	1,3	1	4,1	4,5	7,7	3,8	1,2	2,1	0,1	0	1,7	0,5	0,4	0,2

Centri servizi, diurni e semi-residenziali	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	6	4,9	4,1	2,7	12,1	2,2	3,4	5,9	8,3	0,2	1,1	0,6	0,5	0	0	0,7	0,1	1,8
	Centri con funzione socio-assistenziale	1	4,3	0,4	0,8	1,8	1,4	3,4	8,6	2,9	1	7,9	1,1	0	0	0	2,1	1,9	0,7
	Centri e attività a carattere socio-sanitario	0	0,1	0	4,9	0	0	6,4	8,6	6,7	0,9	5,6	0,8	0	0,4	0,4	0,2	0,4	0,2
	Centri servizi per povertà estrema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,5	0,1	0,4	3,1	1,2	1,3	5,7	0,4	0,1
	Integrazione retta/voucher per centri diurni	1	0,5	0,8	0,1	0	0	3,6	1,9	1,9	0,3	0,6	3,5	0	0	0	2,7	0	0
Strutture comunitarie e residenziali	Alloggi per accoglienza di emergenza	0,3	0,5	0,9	0,2	0,1	0,1	0	0	0	0	0,1	0	2,3	1,3	1,5	1,6	2	2,9
	Alloggi protetti	3,8	0,8	1,5	0,8	0	0	0,5	2	0,3	0,2	0	0,1	0	0,4	0,6	6,7	4,5	8
	Strutture per minori a carattere familiare	14,9	10,6	7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0
	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	6,9	14,4	12,3	17,4	18,1	6,3	8,4	7,5	1,8	2,7	1,3	3	2,2	1,9	1,2	24,3	19	1,3
	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	0,3	0,5	0,3	0,3	1,1	2,7	0,9	3,5	4,2	5,4	5,7	9,2	0	0	0	0,2	0,6	0
	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,5	0,6	4,5	6,5	4,8	0,5	0,1	1
	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	4,5	9,1	13,5	1,6	1	3,6	4,3	2,8	6	12,6	8,9	17,2	1,7	0,5	0,5	1,1	0	0,7

L'analisi delle somme rendicontate per l'area anziani autosufficienti conferma alcune osservazioni già messe in evidenza con riferimento alla programmazione, in particolare l'aumento degli interventi per favorire la domiciliarità a fronte di una forte riduzione dei fondi per strutture comunitarie residenziali e centri servizi, diurni e semi-residenziali. L'assistenza domiciliare socioassistenziale che rappresentava meno del 20% delle risorse rendicontate nell'area anziani autosufficienti nel 2018, nel 2020 copre più del 40% del Fondo. Diminuiscono notevolmente le risorse per il trasporto sociale che dal 12% passano all'1%, finanziando altri interventi per favorire la domiciliarità che seguono un percorso inverso passando dall'1% al 12%. Nella macroattività relativa a centri e servizi diurni e semiresidenziali, è azzerato il budget speso per centri e attività a carattere sociosanitario, mentre nell'ambito delle strutture comunitarie e residenziali, la rendicontazione del triennio rende evidente il calo dei finanziamenti per strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale, con un passaggio dal 17,4% del 2018 al 6,3% del 2020.
Per ciò che concerne l'area disabili, l'osservazione dei dati mette in luce una forte concentrazione sull'assistenza domiciliare socioassistenziale, il sostegno socioeducativo e i centri educativi e socioassistenziali.
Nel caso degli anziani non autosufficienti tra le misure che assorbono la maggior parte delle risorse si rileva l'assistenza domiciliare socioassistenziale e tutti gli altri interventi finalizzati a dare risposte in contesti di residenzialità. Nell'area povertà si registra l'effetto dell'introduzione del reddito di cittadinanza. L'integrazione al reddito nel 2018 è la voce di spesa più importante (36,5% delle risorse rendicontate), nel 2020 scende del 20%, ma nello stesso periodo gli altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale passano dallo 0,6% al 45%. Per le altre macroattività le variazioni nel triennio sono minori. Si segnalano, soprattutto, la diminuzione delle spese di segretariato sociale e servizio sociale professionale nell'ambito di accesso, valutazione e progettazione e l'azzeramento delle risorse per servizi e aree attrezzate di sosta per comunità Rom, Sinti e Caminanti. Infine l'area disagio adulti, dipendenze e salute mentale vede un rilevante investimento nel corso del triennio in tre macroattività: accesso, valutazione e progettazione (nel complesso +13 punti percentuali, distribuiti nei tre settori); interventi per favorire la domiciliarità (+8 punti percentuali, registrati soprattutto nell'assistenza domiciliare socio-assistenziale e altri interventi); misure per il sostegno e l'inclusione sociale (+9 punti percentuali, evidente soprattutto nelle integrazioni al reddito, nel sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare e nel sostegno all'inserimento lavorativo). Si registra una significativa contrazione delle risorse rendicontate per le strutture comunitarie a carattere socioassistenziale, che passano dal 24,3% del 2018 all'1,3% del 2020.
Nell'area Famiglia e persone di minore età, le somme rendicontate sono orientate prevalentemente sulle misure di Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare (attorno all'11% nel periodo), le azioni di supporto alle famiglie e alle reti familiari (circa un quinto delle risorse rendicontate nel triennio), le strutture residenziali e di accoglienza (anche in questo caso complessivamente oltre un quarto delle risorse nel periodo).

FNPS 2021 - 2023

Con riferimento al triennio 2021-2023, nelle pagine seguenti si indicano i principali trend per macro-aree di intervento. Il paragrafo si conclude con una rilevazione sulle risorse attualmente rendicontate dalle regioni[86].La Tabella 12 riporta la ripartizione delle risorse programmate per le quattro macroaree di intervento per anno. Si richiamano i valori della passata triennalità per

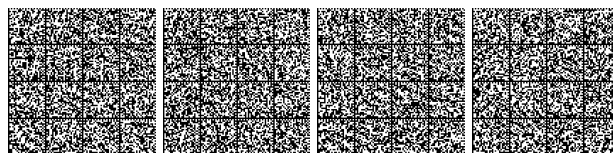
[86] L'inserimento dei dati di programmazione e rendicontazione dell'impiego delle risorse a valere sul Fondo nazionale politiche sociali è tuttora in corso. Pertanto, i dati presentati non tengono conto di quanto ancora non inserito in SIOSS.

offrire un quadro dell'evoluzione del Fondo negli ultimi sei anni. Per il 2018, come detto, sono disponibili i dati solo a livello aggregato per macroarea, mentre lo schema di monitoraggio della programmazione nel triennio 2021-2023 comprende anche gli interventi Multiutenza, i due LEPS Supervisione assistenti sociali e Dimissioni protette, ai quali è destinata una quota minima di 10 milioni a livello nazionale, e una piccola quota riservata alle Azioni di sistema (max 1% delle risorse ripartite per Regione). Come è evidente, queste nuove voci di classificazione delle spese programmate hanno ridotto la quota destinata alle originarie sei.

Tabella 12. FNPS. Risorse programmate per area di intervento (% di colonna)

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Area 1	**Famiglia e persone di minore età**	58,64	54,6	57,6	56,4	56,5	56,4
	Anziani autosufficienti		5,1	6,0	3,9	3,9	3,8
Area 2	**Disabili**	28,91	20,1	15,8	14,7	14,6	14,5
	Anziani non autosufficienti		7,9	6,2	5,0	4,9	4,9
Area 3	**Povertà**	12,45	8,0	6,8	5,5	5,5	5,4
	Disagio adulti, dipendenze e salute mentale		4,3	4,9	3,2	3,1	3,2
Area 4	**Multiutenza**	-	-	-	4,7	4,6	5,0
Supervisione assistenti sociali		-	-	-	2,6	2,6	2,6
Dimissioni protette		-	-	-	3,7	3,7	3,7
Azioni di sistema		-	-	-	0,4	0,6	0,6

L'introduzione di un monitoraggio specifico dei LEPS Supervisione assistenti sociali e dimissioni protette permette di verificare nello specifico queste misure. Bisogna precisare che i dati di programmazione 2021-2023 dispongono di importi specifici per queste misure che sono da considerarsi parte del più generale settore di macroattività al quale esse appartengono. Proprio in questa prospettiva, tra il 2018 e il 2020, la prima macroattività denota una riduzione della quota di Fondo programmata di 8 punti percentuali, in parte compensati dal LEPS Supervisione assistenti sociali nei tre anni oggetto di questa ricostruzione. Con questa integrazione, la cifra destinata a questa macroattività torna al 15% circa dell'intero Fondo (Tabella 13). L'incremento delle risorse del Fondo dedicate alle misure per il sostegno e l'inclusione sociale osservato tra il 2018 e il 2020 trova conferma nel 2021, 2022 e 2023, anni nei quali si attribuisce a questi provvedimenti circa il 35% delle spese programmate. Per quanto riguarda gli interventi per favorire la domiciliarità, nel triennio 2018-2020 si assestano al 15% del Fondo, tra il 2021 e 2023 fanno registrare un lieve calo arrivando al 13,1, ma è da considerare un 4% che in tutte e tre le annualità è destinato al LEPS delle dimissioni protette. Anche tra gli stanziamenti per Centri servizi diurni e semi-residenziali si osserva un lento ma costante calo dei fondi che passano dal 14,5% del 2018 all'11,4% del 2020, arrivando nel 2023 a poco meno del 9%. Infine, per le strutture comunitarie e residenziali la quota di Fondo, al netto di alcune oscillazioni osservate sui cinque anni considerati, si mantiene di poco superiore al 20%.

Tabella 13. FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	20,4	16,9	12,6	12,4	12,2	12,2
Supervisione assistenti sociali	-	-	-	2,6	2,6	2,6
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,7	29,6	37,7	35,5	34,9	35,2
Interventi per favorire la domiciliarità	22,2	18,3	15,1	14,2	13,5	13,1
Dimissioni protette	-	-	-	3,7	3,7	3,7
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	14,5	14,2	11,4	9,4	9,1	8,9
Strutture comunitarie e residenziali	25,2	21,0	23,1	21,8	23,5	23,6
Azioni di sistema	-	-	-	0,4	0,6	0,6

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Per l'area Famiglia e persone di minore età le quote destinate a accesso, valutazione e progettazione, interventi per favorire la domiciliarità e centri servizi diurni e semi-residenziali, dopo il progressivo calo nel triennio 2018-2020, raggiungono circa il 10% nel primo caso e l'8% nel secondo e nel terzo alla fine del secondo triennio. Le strutture comunitarie e residenziali conservano una percentuale pari a circa il 30% su tutto il periodo considerato. Infine, si assiste a un'ulteriore crescita delle somme programmate per le misure per il sostegno e l'inclusione sociale, che nel triennio 2021-2023 superano il 40%. È da ricordare, però, che al quadro appena tracciato si aggiungono i fondi destinati ai LEPS che non sono riportati per area di intervento (Tabella 14).

Tabella 14. Area l'area Famiglia e persone di minore età – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	22,8	18,7	11,7	10,9	10,6	10,2
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	10,0	28,0	39,0	42,7	41,9	42,1
Interventi per favorire la domiciliarità	19,5	13,7	10,2	8,9	8,4	8,4
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	16,0	13,7	10,7	8,9	8,4	8,2
Strutture comunitarie e residenziali	31,6	25,9	28,3	28,6	30,6	31,1

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Nell'area anziani autosufficienti si registrano significative trasformazioni tra il 2018 e il 2023, probabilmente in ragione dell'emergenza Covid-19 che ha richiesto al sistema di protezione un rapido adattamento ad esigenze prima imprevedibili. Rispetto al triennio 2018-2020, le cifre più recenti dimostrano il rafforzamento della domiciliarità, che raggiunge il 41,8 nel 2021 e si mantiene sopra il 36% nei due anni successivi, e le crescite degli investimenti nei centri servizi diurni e semi-residenziali, riportando lo stanziamento al 15%, e in parte nelle strutture comunitarie e residenziali che, di nuovo, si assestano sul 19% circa, mentre si ridimensionano le previsioni di spesa per le misure per il sostegno e l'inclusione sociale, pur rimanendo prossime al 20% (Tabella 15).

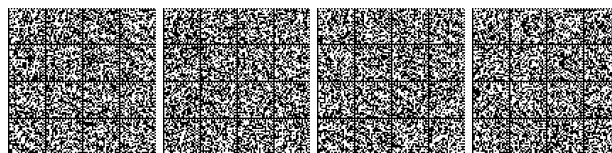



Tabella 15. Area Anziani autosufficienti – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	22,8	11,0	18,1	8,5	9,8	9,2
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	10,0	21,8	25,0	16,3	18,4	19,7
Interventi per favorire la domiciliarità	19,5	27,0	33,9	41,8	36,3	36,5
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	16,0	22,9	10,6	14,8	14,8	15,3
Strutture comunitarie e residenziali	31,6	17,4	12,4	18,6	20,7	19,3

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Le scelte di programmazione delle Regioni a favore dei disabili segnano una contrazione della quota di Fondo per accesso, valutazione e progettazione, riducendosi le risorse per questa macroattività a circa il 4% nelle seconde tre annualità. Si rileva, inoltre, una contrazione delle risorse per gli interventi a sostegno della domiciliarità (-3 punti percentuali dal 2019). Al contrario, si osserva una crescita di fondi destinati alle strutture comunitarie e residenziali e ai centri servizi diurni e semi residenziali (rispettivamente + 6 punti percentuali, +4 punti percentuali dal 2019). Stabile la programmazione del Fondo per le misure per il sostegno e l'inclusione sociale (Tabella 16).

Tabella 16. Area Disabili – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	14,2	11,8	8,2	4,3	3,6	4,5
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,5	27,1	29,2	27,1	27,1	27,3
Interventi per favorire la domiciliarità	35,2	27,7	22,9	26,3	26,4	24,7
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	15,6	19,6	24,7	23,7	23,3	23,6
Strutture comunitarie e residenziali	17,5	13,9	14,9	18,7	19,6	19,8

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Con riferimento all'area anziani non autosufficienti si ripete con maggiore enfasi il processo già osservato sugli anziani autosufficienti, vale a dire un progressivo investimento sulla domiciliarità, nel corso del triennio i fondi per questi interventi arrivano a superare il 60%. Nelle restanti macroattività si registra una corrispondente diminuzione delle risorse, tendenza che riguarda soprattutto i centri servizi, diurni e semiresidenziali (-14,4 punti percentuali dal 2019) (Tabella 17).

Tabella 17. Area Anziani non autosufficienti – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	14,2	15,0	14,6	10,8	11,9	11,0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	17,5	15,0	18,0	10,7	11,4	12,8
Interventi per favorire la domiciliarità	35,2	44,0	46,1	65,8	62,2	62,9
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	15,6	15,7	2,7	1,4	1,9	1,3
Strutture comunitarie e residenziali	17,5	10,4	18,6	11,3	12,5	12,0

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea.

Nell'area di intervento dedicata alla povertà, i dati recenti confermano la rilevanza delle misure per il sostegno e l'inclusione sociale che, dal 2020 si mantengono sopra il 70% del Fondo e superano nel 2023 il 75%. Nelle altre macroattività prosegue la diminuzione delle risorse programmate, con cifre significative per accesso, valutazione e progettazione. In questo ultimo ambito si registra dal 2019 al 2023 una diminuzione delle risorse programmate pari a 9 punti percentuali (Tabella 18).

Tabella 18. Area Povertà – FNPS. Risorse programmate per macrolivello (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	23,1	22,0	16,0	13,8	12,8	13,0
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	54,6	61,3	71,4	75,8	72,4	75,3
Interventi per favorire la domiciliarità	4,4	1,5	1,0	1,1	1,2	0,7
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	5,1	1,8	2,3	3,4	3,3	3,4
Strutture comunitarie e residenziali	12,7	13,4	9,2	5,9	10,4	7,6

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Infine, sul fronte del disagio adulti, delle dipendenze e della salute mentale si osserva un'evoluzione della ripartizione in linea con le tendenze generali. La voce di spesa accesso, valutazione e progettazione non subisce variazioni consistenti. Le misure per il sostegno e l'inclusione sociale si riducono dal 40,4% al 36,5% tra il 2019 e il 2023 riducendo di anno in anno la loro importanza relativa. Gli interventi per favorire la domiciliarità rappresentano per tutto il periodo una quota tra il 5 e il 6%. Sono ridimensionati invece i fondi per i centri servizi diurni e semi-residenziali, che ne nel triennio 2021-2023 raggiungono quote prossime allo zero, mentre si assiste ad un aumento sostenuto delle risorse destinate alle strutture comunitarie e residenziali che tra il 2020 e il 2021 passano dal 27,1% al 34,8% e si attestano a circa il 36% nelle ultime due annualità (Tabella 19).

Tabella 19. Area Disagio adulti, dipendenze e salute mentale – FNPS. Risorse programmate per macroattività (% di colonna)

Macroattività	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
Accesso, valutazione e progettazione	23,1	20,0	22,8	20,1	20,5	21,9
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	54,6	40,4	43,3	39,3	37,4	36,5
Interventi per favorire la domiciliarità	4,4	6,4	5,2	5,5	5,5	5,9
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	5,1	4,5	1,5	0,3	0,4	0,1
Strutture comunitarie e residenziali	12,7	28,8	27,1	34,8	36,1	35,7

* per il 2018 i dati sono disponibili solo per la macroarea

Tabella 20 – Importo e percentuale del rendicontato sul riparto del fondo 2021-2023

	Importi rendicontati in €			% sul totale del riparto		
Regione	**2021**	**2022**	**2023**	**2021**	**2022**	**2023**
Abruzzo	9.299.881,34	678.847,00	0,00	96,8	7,1	0,0
Basilicata	1.324.244,72	466.685,97	0,00	27,5	9,7	0,0
Calabria	3.030.660,00	0,00	0,00	18,8	0,0	0,0
Campania	991.981,47	568.751,03	568.751,03	2,5	1,5	1,5
Emilia-Romagna	24.825.404,97	508.850,00	0,00	89,3	1,8	0,0
Friuli-Venezia Giulia	7.637.953,49	0,00	0,00	88,8	0,0	0,0
Lazio	30.036.178,51	557.344,25	0,00	88,9	1,7	0,0
Liguria	11.501.261,00	0,00	0,00	97,1	0,0	0,0
Lombardia	44.516.155,32	0,00	0,00	80,2	0,0	0,0
Marche	562.257,25	0,00	0,00	5,4	0,0	0,0
Molise	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Piemonte	28.914.665,34	1.167.786,52	0,00	102,6	4,1	0,0
Puglia	0,00	410.925,49	0,00	0,0	1,5	0,0

Sardegna	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Sicilia	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Toscana	25.643.819,02	0,00	0,00	99,6	0,0	0,0
Umbria	5.831.701,81	370.596,32	0,00	90,5	5,8	0,0
Valle D'Aosta	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Veneto	28.043.576,67	0,00	0,00	98,2	0,0	0,0
Italia	**222.159.740,91**	**4.729.786,58**	**568.751,03**	**57,6**	**1,2**	**0,1**

Per quanto riguarda la rendicontazione relativa al triennio in corso, il 57,6% degli Ambiti territoriali sociali hanno avviato la procedura per il 2021. Le cifre relative agli anni successivi si mantengono invece inferiori al 2% (Tabella 20).

2.2.3 Priorità di intervento per la programmazione 2024-2026

A decorrere dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, la programmazione a livello regionale delle risorse del Fondo avviene sulla base di macroattività, come visto sopra, previste per ciascuna delle aree di utenza. Queste ultime, in base a quanto stabilito dal Decreto attuativo DM 103 del 22 agosto 2019 di istituzione del Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali, di cui all'articolo 24, comma 8, del Decreto legislativo n. 147 del 2017, si distinguono in:

- Area 1 Famiglia e persone di minore età, Anziani autosufficienti;
- Area 2 Persone con disabilità, Anziani non autosufficienti;
- Area 3 Povertà, Disagio adulti, dipendenze, salute mentale.

A queste si aggiunge l'area 4 della Multiutenza, inserita nel 2021, nella quale rientrano i servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di beneficiari, le attività generali svolte dai Comuni e i costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte alle persone prese in carico nelle diverse aree.
Le macroattività definiscono le caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità. La seguente Tabella 21 presenta le diverse aree e le macro-attività.

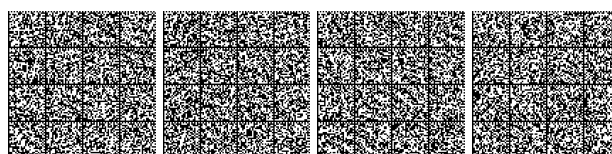



Tabella 21. Macroattività e aree di intervento.

	Area 1		Area 2		Area 3		rea 4
acroattività	amiglia e persone di minore età	nziani autosufficien ti	ersone con disabilità	nziani non autosufficienti	overtà	isagio adulti, dipendenze, salute mentale	ultiutenza
. Accesso valutazione e progettazione							
. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale							
. Interventi per favorire la domiciliarità							
. Centri servizi, diurni e semi-residenziali							
. Strutture comunitarie e residenziali							

Con specifico riferimento alle azioni riconducibili al FNPS, si distinguono i maggiori ambiti di impiego, all'interno dei quali vengono individuate alcune attività considerate prioritarie nell'ottica della nuova programmazione triennale, come già anticipato nel capitolo 1.
Nello specifico, gli interventi considerati come prioritari vengono individuati come segue:
1) azioni di sistema
2) interventi rivolti alle persone di minore età
3) servizi e interventi connessi all'implementazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

2.2.3.1 Azioni di sistema

A. Punti unici di accesso

Tra le azioni prioritarie da tenere presenti nella programmazione regionale delle risorse del FNPS, va in primo luogo segnalato il rafforzamento dell'istituto dei Punti Unici di Accesso (PUA), con particolare riferimento a tutti gli aspetti e i bisogni dei cittadini di natura sociosanitaria. I PUA, oltre che nel Piano Nazionale per gli interventi e servizi sociali 2021-2023, trovano collocazione e particolare risalto anche nel Piano Nazionale non Autosufficienza 2022-2024 a seguito dell'introduzione nella L. 234/2021 del comma 163 secondo cui "*Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in*

condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno". Un'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è quindi dedicata all'attuazione di un LEPS integrato di Processo i cui contenuti sono orientati dal comma richiamato e tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato.

Il PUA si pone naturalmente quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria. Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi sociosanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, ivi comprese le famiglie, i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze anche travalicando gli aspetti di natura strettamente sociosanitaria.
La Scheda tecnica riportata nella sezione 2.5 definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti tipici, nell'ottica di un suo prioritario rafforzamento in piena integrazione e coordinamento con le previsioni del Piano Nazionale non Autosufficienza 2022-2024.

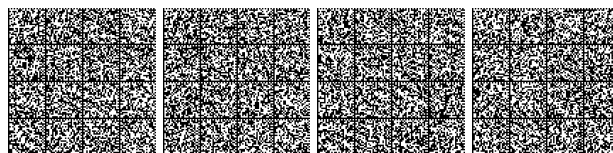
B. Lo sviluppo delle équipe multiprofessionali per un approccio multidisciplinare della presa in carico

Al fine di potenziare la capacità del sistema territoriale dei servizi sociali gestiti in forma singola o associata, deve essere attivata una presa in carico appropriata, ovverosia un processo di intervento, integrato e partecipato in cui sono coinvolti tutti i soggetti formali e informali che costituiscono la rete di aiuto delle persone e delle famiglie. Attraverso il riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse (personali, familiari, di contesto) che consentono di rispondere in maniera positiva ai bisogni delle persone e delle famiglie con bisogni complessi, è necessario garantire il pieno sviluppo e la strutturazione all'interno degli Ambiti Territoriali Sociali delle équipe multiprofessionali in grado di valutare compiutamente le varie tipologie di utenza ai sensi del Decreto del Ministro della Salute n. 77 del 23 maggio 2022. La valutazione operata dall'équipe è finalizzata alla definizione del progetto di assistenza individuale.
Le équipe multiprofessionali si configurano pertanto come un gruppo di professionisti orientato a costruire e governare i migliori percorsi di benessere, cura, salute della persona attraverso una valutazione multidimensionale che esita nella realizzazione di un progetto personalizzato i cui obiettivi sono condivisi e definiti. Le figure professionali che compongono le équipe concorrono per le proprie competenze alla definizione del progetto personalizzato e alla realizzazione dello stesso affiancando gli assistenti sociali, il cui impiego nei servizi sociali in relazione al numero di residenti è definito ai sensi dell'articolo 1, comma 797, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Costituire un'équipe multiprofessionale che garantisce una visione multidisciplinare e multidimensionale dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico è un'azione centrale e imprescindibile per garantire la programmazione di interventi di prevenzione e per accompagnare la persona o la famiglia con situazioni multiproblematiche verso l'uscita dalla condizione di vulnerabilità. Questo accompagnamento è realizzato all'interno del contesto di vita della famiglia ed è per questa ragione che l'azione dell'équipe multiprofessionale è pensata anche in chiave di sviluppo di comunità per capacitare i contesti di vita, renderli accoglienti e responsivi ai bisogni di bambini, ragazzi e genitori, ispirandosi a principi propri della *community care.*
L'équipe multiprofessionale è lo strumento per l'attuazione di misure e dispositivi riconosciuti già come LEPS dalla normativa vigente e delinea uno scenario fondamentale di collaborazione e di adozione di un approccio il più possibile integrato nella programmazione dei servizi territoriali.
È opportuno considerare che la composizione dell'équipe multiprofessionale si determina in funzione dei bisogni del soggetto al centro degli interventi, secondo un criterio a geometria variabile. Infatti, qualora il soggetto presenti bisogni complessi si rende necessaria l'integrazione tra servizi diversi e la previsione di un gruppo costante di professionisti (équipe di base interna alla dotazione stabile di personale), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con il soggetto e/o la famiglia e una serie di professionisti e altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).
La composizione dell'équipe di base prevede la presenza delle seguenti figure che garantiscono prospettive teoriche, strumenti e metodologie differenti. Ogni figura professionale è responsabile delle proprie competenze ed effettua, in collaborazione con le altre, la valutazione dei bisogni e delle risorse, la definizione del progetto personalizzato e il raggiungimento degli esiti, con le relative funzioni:

- assistente sociale, responsabile della funzione di case manager, è la figura che coordina l'équipe multidisciplinare garantendo così l'integrazione degli interventi dei diversi professionisti, la continuità della presa in carico, il monitoraggio dei processi e della loro messa in rete per garantire risposte efficaci e complete alle persone;
- educatore professionale socio-pedagogico, per esercitare le funzioni di collaborazione alla valutazione multidimensionale con specifica attenzione ai bisogni socioeducativi ed all'accompagnamento delle persone nell'attuazione degli impegni previsti nel progetto quadro e individualizzato;
- psicologo, con le funzioni di consulenza nelle fasi di presa in carico ed analisi dei bisogni e delle risorse con specifica attenzione agli aspetti psicologici, quando non di carattere sanitario, delle persone. Eventuali interventi o valutazioni a valenza sanitaria rimangono di competenza del SSN.

L'équipe è necessariamente integrata da personale adeguatamente formato appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone e delle capacità bio-psico-sociale della persona in condizioni di non autosufficienza, ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della Legge n. 234 del 2021.

Il lavoro in équipe multiprofessionale è da intendersi come un modo di organizzare il lavoro delle figure professionali che operano sui seguenti passaggi: presa in carico integrata della persona; valutazione multidimensionale a livello relazionale, familiare, economico e di contesto; specifica attenzione ai bisogni psicologico-relazionali; definizione e attuazione del Progetto Quadro e di quello individualizzato, nonché monitoraggio e rimodulazione degli stessi.
L'educatore professionale sociopedagogico e lo psicologo non hanno una diretta funzione di

case manager che rimane incardinata nella figura dell'assistente sociale ma partecipano a tutte le fasi progettuali, dalla valutazione preliminare fino alla verifica finale del progetto individualizzato.
Il Piano Nazionale 2024-2026 identifica l'individuazione dell'équipe multidisciplinare come intervento da assicurare per la presa in carico dei soggetti che presentano bisogni complessi che si rivolgono ai servizi sociali territoriali, con la previsione di una successiva definizione di un livello essenziale di prestazione sociale in funzione del rapporto numerico tra équipe multiprofessionale e popolazione residente nell'Ambito Territoriale Sociale. Tale attività va in complementarità con le attività di *building capacity* previste nel PN Inclusione 2021-2027 e riprese nel paragrafo 2.2.4.

L'avvio di questo processo finalizzato a migliorare i livelli di presa in carico dei cittadini e la qualità dei servizi erogati attraverso la costituzione ed il rafforzamento delle équipe multiprofessionali è avvenuto con Decreto del Capo Dipartimento in data 7 Agosto 2024 con il quale è pubblicata la "*Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà*". Tale Avviso, finanziato a valere sul PN Inclusione 2021-2027, rientra nella Priorità 1 "Sostegno all'Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo Specifico k (ESO4.11). L'avviso mira, pertanto, a sostenere il potenziamento del personale degli ATS, anche al fine di favorire la costituzione di équipe multiprofessionali con il finanziamento integrale di assunzioni di personale a tempo determinato per il prossimo triennio affinché si migliori l'accessibilità e la qualità dei servizi ai cittadini, si riducano le diseguaglianze sociali e le disparità territoriali dell'offerta attraverso interventi che rafforzino la gestione integrata, il livello e la qualità di presa in carico nei servizi sociali e sanitari, anche attraverso la condivisione di standard comuni e il rafforzamento e la qualificazione degli operatori.

C. Cartella sociale informatizzata: elemento cardine all'interno delle strategie di sviluppo dei sistemi informativi sociali italiani

La Cartella sociale informatizzata risponde a necessità e obblighi professionali, organizzativi, rendicontativi, svolge un ruolo centrale per consentire la documentazione dei percorsi e la digitalizzazione dei dati di area sociale e gestire l'intero percorso socioassistenziale dei beneficiari/destinatari delle prestazioni professionali, degli interventi e dei servizi sociali. Al suo interno devono essere contenuti dati strutturati e documenti, relativamente sia alla persona per la quale è attivato il progetto sia alla rete di relazioni, afferenti ad ogni fase del percorso socioassistenziale in cui si articolano i servizi erogati ai cittadini, tracciando la fase di accesso e orientamento, la raccolta delle informazioni e la valutazione delle richieste, dei bisogni e delle risorse, la progettazione degli interventi e la loro attivazione la valutazione in itinere e finale e la conclusione della presa in carico. La Cartella Sociale Informatizzata deve consentire ai professionisti di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso socio-assistenziale in cui si articolano gli interventi professionali ed il servizio sociale erogati; a tale scopo i requisiti minimi funzionali che dovranno essere sviluppati sono: l'automazione di procedure uniformate, la gestione delle informazioni a livello di persona in carico, nucleo familiare e di rete di relazioni, la collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione professionale e interprofessionale, l'interscambio di dati con soggetti esterni, l'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche. L'obiettivo principale sarà quello di garantire la piena integrazione e interoperabilità tra le piattaforme

nazionali, regionali e locali valorizzando anche le opportunità derivanti dal sub-investimento M1C1-1.3.1, di competenza della Presidenza del Consiglio dei Ministri - DIPARTIMENTO PER LA TRASFORMAZIONE DIGITALE - con la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) che ha l'obiettivo di permettere la valorizzazione e l'interoperabilità del patrimonio informativo pubblico attraverso delle interfacce informatiche (API - Application Programming Interface) consultabili e accessibili tramite un apposito catalogo dedicato, in un contesto integralmente conforme alle leggi europee sulla privacy. Infatti, in coordinamento con lo sviluppo della Cartella sociale informatizzata, si punterà alla realizzazione del Fascicolo Sociale e lavorativo del cittadino che, mediante l'interoperabilità dei sistemi informativi, garantirebbe la consultazione tramite un unico punto di accesso a tutti i dati relativi alle prestazioni sociali di un individuo, restituendo un quadro informativo completo e aggiornato sul cittadino e il relativo nucleo familiare.

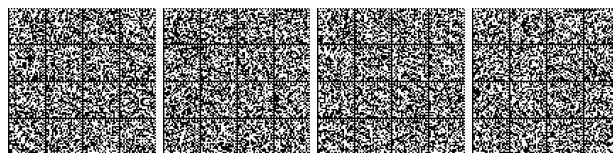
Le Regioni possono eventualmente e in aggiunta destinare una quota di risorse non superiore all'1% del Fondo Nazionale per le politiche sociali, in via sperimentale per ciascuna annualità del triennio, per la realizzazione di azioni di sistema, a valenza regionale, la cui rendicontazione permane in capo alla stessa Regione. Si tratta di interventi aventi la finalità di creare e rafforzare le reti locali, ricomprendendo attività di tipo trasversale e sistemico funzionali al miglior andamento dell'attuazione delle politiche sociali sul territorio, mirati ad ottimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'integrazione dei servizi offerti alla comunità, promuovendo la collaborazione tra diversi enti e servizi (sociali, educativi, ecc.).

Gli interventi possono essere volti all'attivazione e/o implementazione di sistemi informativi, per incrementarne l'interoperabilità, con particolare riferimento ai sistemi informativi regionali, consentendo l'interazione in maniera automatica con altri sistemi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi e la semplificazione delle procedure di rendicontazione della spesa sociale, anche al fine di facilitare il buon esito dei procedimenti amministrativi complessi ovvero che coinvolgono più amministrazioni, nonché agevolando l'accesso ai servizi e potenziando la comunicazione tra i vari attori coinvolti. È altresì ricompreso l'utilizzo e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione per misurare l'efficacia dei servizi offerti e apportare eventuali correzioni o miglioramenti a quelli esistenti.

2.2.3.2 Politiche sociali rivolte alle persone di minore età

A. Le azioni per l'infanzia e l'adolescenza

La nuova programmazione, come ribadito più volte, conferma la previsione di destinare il 50% delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali agli interventi per le persone di minore età. Rispetto all'area delle politiche sociali riferite all'infanzia e adolescenza – a latere di quanto emerso dalla ripartizione del Fondo tra le macroattività e preliminarmente alle azioni finanziate dallo stesso – è possibile individuare alcune aree di intervento prioritario che riguardano il sostegno al contesto familiare e ai contesti quotidiani di bambini e ragazzi, nonché gli interventi per minorenni che provengono da percorsi fuori dalla propria famiglia di origine (Tabella 22).

Si richiama altresì il lavoro di concertazione svolto in seno al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che ha coinvolto tutti gli attori nelle politiche di tutela del diritto di bambini e ragazzi ad una famiglia, non solo i diversi livelli di governo territoriale, ma anche l'area degli Enti del Terzo settore e della società civile e che ha portato alla redazione condivisa di documenti di indirizzo (già ricordati nel par. 2.1.2) dapprima in tema di affidamento familiare, successivamente in tema di accoglienza in strutture residenziali e, infine, sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, tutti oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata (rispettivamente, 8 febbraio 2024 e del 21 dicembre 2017).

Tali linee di indirizzo sono qui integralmente richiamate e costituiscono il principale riferimento per l'attuazione delle politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza a valere sulle risorse del FNPS.

Occorre precisare che gli interventi di cui al presente Piano sono da considerarsi del tutto in linea sia con le azioni del Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che con le indicazioni prioritarie definite in sede di Garanzia Infanzia, approvata dal Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea il 14 giugno 2021.

Si sottolinea, inoltre, la necessità di individuare, attraverso opportuni interventi normativi, fonti di finanziamento aggiuntive e specificatamente dedicate a contribuire alle spese sostenute dai Comuni per l'accoglienza residenziale dei minori per i quali sia stato disposto l'allontanamento famigliare con provvedimento dell'autorità giudiziaria trattandosi di ingenti spese che, soprattutto per i comuni di minori dimensioni, possono incidere sugli equilibri di bilancio. Per valorizzare interventi in atto sostenuti con il PN Inclusione e pienamente coerenti con le finalità del Piano sociale nazionale, in allegato è presente una scheda intervento che descrive lo Spazio multifunzionale di esperienza per preadolescenti e adolescenti, un modello di servizio che si presenta come polo di attività integrate nel quale ragazzi e ragazze siano accompagnati in molteplici percorsi socioeducativi in grado di facilitare la maturazione e lo sviluppo di competenze personali e sociali utili alla loro crescita individuale in una prospettiva volta a promuovere la loro autonomia, la capacità di agire nei loro contesti di vita, nonché la partecipazione e l'inclusione sociale.

Tabella 22. Azioni per l'infanzia e l'adolescenza - Aree prioritarie. Piano Sociale Nazionale 2024-2026

Azioni per l'infanzia e l'adolescenza - Aree prioritarie	**Piano Sociale Nazionale 2024-2026**
1. Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini	a) Sostegno socioeducativo domiciliare
	b) Interventi di supporto ai genitori in difficoltà presi in carico dal servizio sociale professionale, orientati a sostenere dal punto di vista educativo, sociale e relazionale situazioni familiari o soggettive nelle quali si rilevino carenze accuditive e relazionali che pongano a rischio lo sviluppo del bambino fin dall'instaurarsi degli iniziali legami di attaccamento; servizio di mediazione familiare e incontri protetti
	c) Rilevazione precoce di difficoltà familiari e specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita (Homevisiting)
	d) Attivazione di percorsi gruppali, famiglie/persone di appoggio, potenziamento servizi di affido diurno e part time
	e) Sviluppo di nuclei specializzati per la valutazione delle competenze genitoriali negli interventi di accompagnamento psicosociale e di reinserimento rispetto a situazioni di maltrattamento e violenze su bambini e bambine; prevenzione e protezione nelle situazioni di violenza assistita; assistenza agli orfani di femminicidio
2.Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi	a) Nella e con la scuola: interventi coprogettati e cogestiti (servizi sociali e scuola) finalizzati alla prevenzione e contrasto della dispersione scolastica e alla presa in carico precoce dei servizi sociali per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio di esclusione sociale
	b) Nel territorio: sostegni e servizi socioeducativi semiresidenziali e territoriali
	c) Educativa di strada e progetti di attivazione comunitaria e sociale per la prevenzione della criminalità minorile
	d) Progettazioni integrate per il reinserimento sociale tra servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, servizi sociali e sanitari, terzo settore per la realizzazione dei percorsi di reinserimento e rieducazione civica e sociale di minorenni denunciati all'autorità giudiziaria minorile
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine	a) Sviluppo e potenziamento servizi dedicati per l'affidamento familiare
	b) Promozione di percorsi di condivisione di buone pratiche di accoglienza residenziale
	c) Attuazione delle linee di indirizzo nazionali relative all'affido familiare e all'accoglienza residenziale

B. I servizi per l'affidamento familiare: verso la definizione di un nuovo LEPS

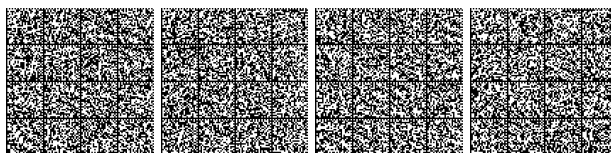
Le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare hanno per oggetto l'istituto dell'affidamento familiare, così come individuato dalla Legge 184/1983 e ss. mm. ii., e rappresentano il risultato di un lavoro pluriennale avviato nel 2008 con il progetto nazionale "Un percorso nell'affido". Le Linee hanno l'obiettivo di indirizzare, sostenere e disciplinare l'affidamento come modalità, condivisa e omogenea a livello nazionale, di tutela, protezione e intervento in favore del minorenne. Il testo licenziato nel 2012 è stato aggiornato con un articolato percorso di revisione che, come anticipato nel paragrafo 2.1.2, l'8 febbraio 2024 ha condotto all'approvazione della nuova versione da parte della Conferenza Unificata Stato Regioni, contestualmente all'approvazione della versione aggiornata delle Linee di indirizzo sull'accoglienza residenziale.

Le Linee di indirizzo segnalano chiaramente che le competenze assegnate al servizio sociale rispetto all'affidamento familiare sottendono la necessità che l'Ente locale organizzi un sistema integrato di servizi capace di assolvere e sviluppare azioni specifiche per una piena realizzazione dell'istituto dell'affidamento familiare. All'interno di questo sistema integrato, l'Ambito Sociale Territoriale promuove la costituzione del Centro o Servizio per l'affidamento familiare; infatti, le Linee di indirizzo, in coerenza con la programmazione sociale, riconoscono in ossequio alla vigente normativa il ruolo centrale dell'ATS come sede principale della programmazione locale, della progettazione, concertazione e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

Il tema degli interventi di protezione dei bambini con percorsi di allontanamento temporaneo dalla loro famiglia di origine, con particolare attenzione all'affidamento familiare, interroga il sistema complessivo dei servizi e delle istituzioni in relazione alla concreta capacità di rilevare precocemente e predisporre interventi appropriati tanto di protezione dei minori quanto di sostegno delle loro famiglie, con le risorse adeguate e i tempi necessari per garantirli.

L'esperienza acquisita anche dal confronto con i territori conferma quanto riportato nelle Linee di indirizzo, ovverosia che per assicurare all'affidamento familiare il necessario livello qualitativo ed organizzativo è necessaria l'attivazione di Centri/servizi per l'affidamento familiare, comunque denominati, che abbiano un adeguato numero di operatori e di ore lavoro specificamente dedicate, anche in rapporto alla popolazione e al bacino di utenza. I Centri/servizi si configurano, infatti, come le strutturazioni organizzative alle quali è attribuita la competenza di realizzare gli interventi per l'affidamento familiare, nonché i contesti in cui i n maniera efficace, efficiente ed economica si possono realizzare tutte le azioni di sostegno, raccordo, coordinamento e monitoraggio relative all'affidamento familiare.

Le funzioni naturalmente attribuite a queste strutture, così come richiamate dalle Linee di indirizzo, sono:

- sensibilizzazione all'affidamento familiare attraverso campagne permanenti;
- informazione e formazione delle persone disponibili all'accoglienza;
- valutazione delle disponibilità all'affidamento familiare;
- predisposizione e aggiornamento dell'elenco delle famiglie disponibili all'affido familiare;
- consulenza e supporto nei confronti degli operatori sociosanitari territoriali per la costruzione e gestione del progetto di affidamento familiare;
- abbinamento risorsa–bambino (in collaborazione con gli operatori che si occupano della protezione e cura);
- predisposizione e aggiornamento dei sistemi informativi sui bambini in affidamento familiare, delle risorse reperite e formate e conseguente rilevazione statistica;
- programmazione, verifica, riflessione tecnica e documentazione sulle attività svolte e sulla qualità dei progetti e dei servizi erogati;
- conduzione dei gruppi di sostegno agli affidatari;

- cura dei rapporti con altri Servizi, Associazioni e reti familiari.

Non deve inoltre essere trascurata la necessità di definizione di strategie ed interventi per garantire il mantenimento delle relazioni tra i minorenni e le famiglie di origine.

Come già accennato nel par. 2.1.3, il sistema informativo SIUSS e in particolare la specifica articolazione di SIOSS aiuta oggi a rappresentare il fenomeno dei bambini e i ragazzi allontanati temporaneamente dalla famiglia di origine grazie a due moduli specifici (Allegati 5 e 6, approfonditi nel paragrafo 2.3), di cui uno focalizzato sull'affidamento familiare. Da tale modulo si ricavano informazioni sui minorenni posti in protezione e temporaneamente allontanati dalle famiglie di origine e sulle caratteristiche organizzative e operative nella gestione della funzione di affidamento familiare.
I dati più recenti forniti nel 2022 dagli ATS rispondenti, segnalano che tra le modalità di gestione territoriale dell'affidamento familiare è prevalente la realizzazione del servizio in modo diretto (65%). Un'incidenza significativa riguarda anche la modalità mista (24%), mentre maggiormente residuale risulta l'esternalizzazione dello stesso (11%).
Dal SIOSS si ricava l'ampio raggio delle attività espletate. Tuttavia, come mostra la Figura 20, si rileva una differenza interessante in termini di assunzione di funzioni se l'attività di affidamento familiare è gestita da un servizio dedicato. In questo caso, le prestazioni offerte al bambino, alla sua famiglia di origine e ai nuclei affidatari sono decisamente più complete e si registra un maggior investimento nella promozione e nelle attività di networking. Oltre a presentare una più ampia gamma di funzioni, l'esistenza di un servizio dedicato, come è naturale attendersi, aumenta anche la probabilità di trovare un'équipe multidisciplinare stabile, riscontrabile nell'87% delle situazioni qui considerate contro il 35% del totale delle risposte.

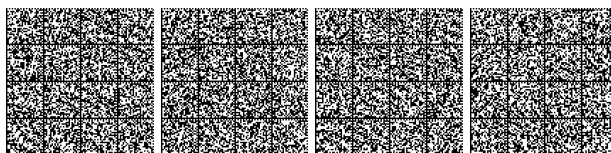
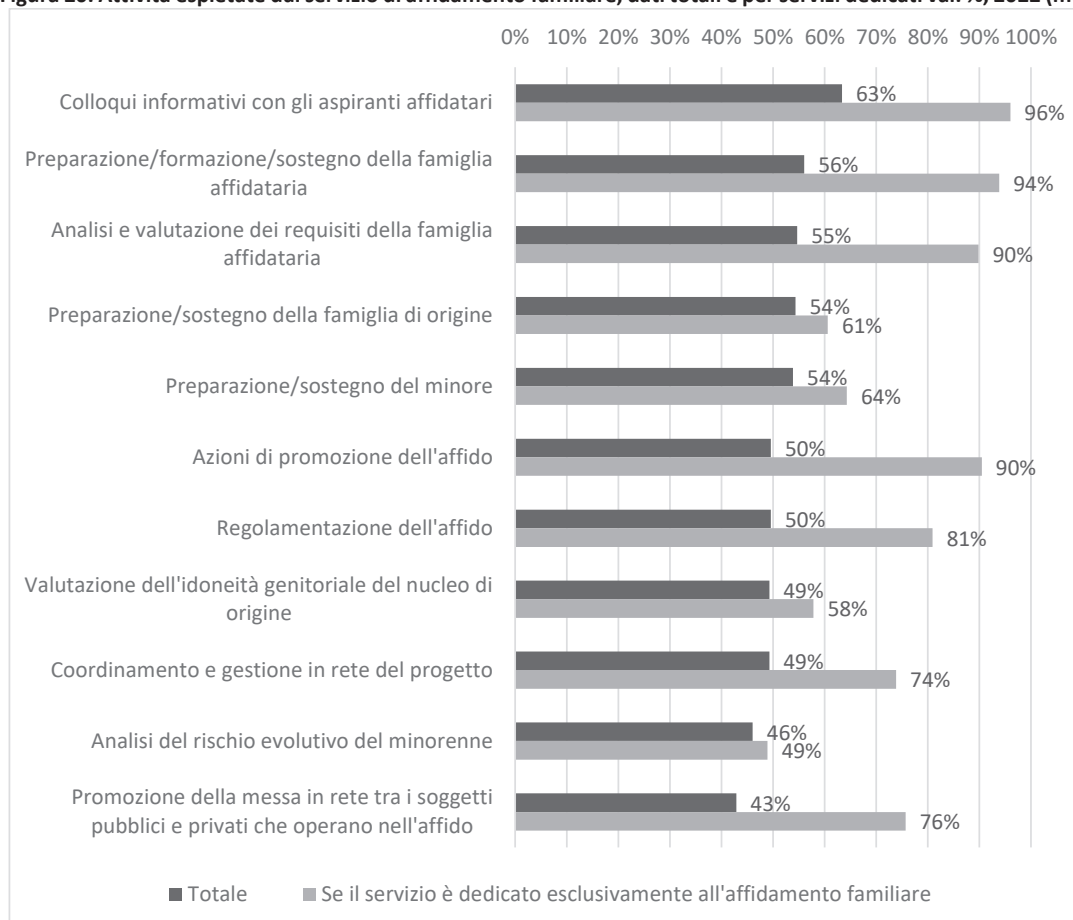
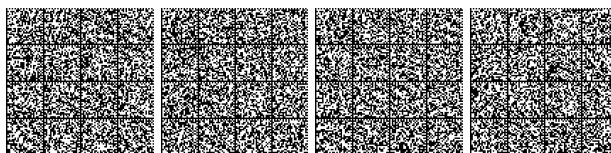



Figura 20. Attività espletate dal servizio di affidamento familiare, dati totali e per servizi dedicati val. %, 2022 (multipla)

Fonte: SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali)

Appare rilevante sottolineare, tuttavia, che il servizio è dedicato esclusivamente all'affidamento familiare solo nel 20% dei casi nel 2022.

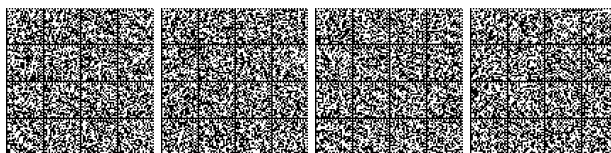
Alla luce dell'evidente necessità di assicurare una sempre più efficace attuazione della normativa che oggi regolamenta l'affidamento familiare, nonché degli indirizzi di *soft law* rappresentati dalle Linee di indirizzo, **il Piano introduce la previsione di un obiettivo di servizio individuato nella costituzione di un servizio di affidamento familiare dedicato in ogni ATS dimensionato sulla base del fabbisogno territoriale e secondo la specifica scheda servizio allegata**.

Come si legge nelle Linee di indirizzo: "L'affidamento familiare si fonda su una visione positiva delle possibilità di cambiamento delle persone, concezione validata empiricamente dalle positive esperienze realizzate negli ultimi decenni e dai recenti studi sulla resilienza, dai quali emerge che i bambini possono fronteggiare in maniera positiva eventi traumatici di varia natura e intensità se sono sostenuti da una rete sociale caratterizzata da relazioni interpersonali significative e in grado di garantire un effettivo supporto alla crescita.

L'affidamento familiare è una forma di intervento ampia e duttile che consiste nel sostenere un nucleo ad attraversare un periodo difficile e/o una situazione di particolare avversità, prendendosi cura dei bambini e degli adolescenti che ne fanno parte attraverso un insieme di accordi collaborativi fra la famiglia di origine, quella affidataria e i diversi soggetti che nel territorio si occupano della cura e della protezione dei bambini e del sostegno alle famiglie.

L'affidamento familiare, generalmente, è un intervento di breve e medio periodo rivolto soprattutto a famiglie in particolare difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli".
Tempestività, coerenza, adeguatezza degli interventi, sono requisiti fondamentali nell'esercizio della funzione di affidamento familiare, ciò presuppone professionalità ed esperienza degli operatori, capacità di coordinamento, costante monitoraggio e condivisione.
La costituzione di un'équipe dedicata all'interno di un Servizio dedicato rappresenta una garanzia di una possibilità integrata e organica di intervento, rispondente al pieno esercizio di tutte le funzioni attribuite al servizio dalle Linee di indirizzo richiamate sopra.

2.2.3.3 Area dei servizi e interventi connessi all'implementazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali

A. LEPS Prevenzione allontanamento familiare P.I.P.P.I e il potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità in situazione di vulnerabilità

Il LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I. conferma l'orientamento a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando fenomeni di disuguaglianze sociali, dispersione scolastica, separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, e individuando azioni idonee di carattere preventivo finalizzate all'accompagnamento dell'intero nucleo familiare che consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini" così come indicato nella precedente programmazione sociale triennale.
Nella prospettiva di rendere effettivamente esigibile questo livello essenziale, gli obiettivi sono triplici e riguardano:
1) l'equità di trattamento e pari attuazione dei diritti di bambini e famiglie in tutto il territorio nazionale, pur nelle specificità regionali e nella valorizzazione di proposte innovative locali;
2) il superamento della frammentazione tra gli attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e, quindi, il miglioramento della governance complessiva;
3) l'effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione precoce e tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.
Il LEPS è rivolto alle famiglie in situazione di vulnerabilità, nelle quali cioè i genitori sono ancora titolari della responsabilità genitoriale con figli conviventi o meno, di età compresa tra 0 e 17. Questi genitori sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni interne ed esterne per un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.
Le azioni da garantire in ogni ATS consistono nel rendere esigibile il diritto sopra menzionato attraverso: l'implementazione di un metodo condiviso di valutazione partecipativa e trasformativa; il ricorso a un modello teorico e a uno strumento condiviso di analisi, progettazione e valutazione delle situazioni familiari (il Modello multidimensionale del Mondo del Bambino, MdB); la presenza di équipe multiprofessionali (vedi paragrafo "Azioni di sistema"), il continuo coinvolgimento delle famiglie; la disponibilità di un set di almeno quattro dispositivi di intervento in forma simultanea e intensiva nel tempo.
In particolare, ci si riferisce alla realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, personalizzato, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definito congiuntamente da équipe multidisciplinare e famiglia. Tale piano di azione è costruito in forma valutabile, sia in termine di processo che di esito. L'équipe multiprofessionale, responsabile di questo percorso di accompagnamento e caratterizzata da una conformazione a geometria variabile, assicura i

seguenti passaggi: realizzazione, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, dell'analisi dei bisogni del bambino; costruzione del Progetto Quadro comprensivo delle azioni in forma coerente con suddetta analisi; realizzazione delle azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti; valutazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia trasformativa che rendicontativa. I dispositivi a cui si richiama il LEPS sono da intendersi come un insieme articolato di interventi, attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne. Si tratta di: interventi di educativa domiciliare e/o territoriale; vicinanza solidale; gruppi con i genitori e gruppi con i bambini; partenariato con i servizi educativi, nidi in primis, e la scuola. A questi quattro dispositivi possono integrarsi l'Assegno di inclusione (qualora la famiglia sia in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia) e/o altre forme di sostegno economico erogate alle famiglie. Nel caso di famiglie beneficiarie dell'Assegno di inclusione gli interventi si integrano e coordinano con quello previsti dal Patto di Inclusione Sociale.

Confermando gli altri elementi relativi a target, funzione, ruolo dell'équipe multiprofessionale, modalità operative e dispositivi, la nuova programmazione persegue la finalità di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento, nelle situazioni di grave pregiudizio, e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare. La modalità con cui realizzare tali finalità è recepita nelle Linee [87]di Indirizzo Nazionali *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17 dicembre 2017.

Il livello essenziale della prestazione viene identificato pertanto nell'attivazione dell'équipe multiprofessionale e nella relativa presa in carico dei bambini e delle famiglie attraverso il complessivo ed articolato progetto di accompagnamento secondo quanto indicato nelle linee di indirizzo sopra citate.

La fase attuale del LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I. è quella dell'universalizzazione tramite il FNPS integrato fino al 2026 con le risorse del PNRR, nello specifico la Missione 5C2, Inclusione e Coesione, Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, Investimento 1.1.1, che riguarda il Programma P.I.P.P.I.

La Tabella 23 descrive i dati principali relativi al percorso realizzato dal 2011 e in corso di realizzazione fino al 2025. Si tratta di 10 edizioni concluse nel periodo 2011-2023 e di due avviate nel 2022/23 che si chiuderanno nel 2024/25. In sintesi, in riferimento alle 10 edizioni concluse, sono stati coinvolti più di 5.000 bambini, poco meno di 5.000 famiglie, circa 13.000 professionisti tra i quali almeno 1.000 coach, ossia operatori esperti che hanno goduto di una formazione aggiuntiva in P.I.P.P.I. e di esperienze professionali rilevanti nei loro ATS. Tra il 2011 e il 2022 quasi la metà degli ATS italiani ha potuto sperimentare almeno una volta il Programma e dal 2022, grazie all'intervento del PNRR, sono coinvolti circa 500 dei 600 ATS.

[87] Alcuni elementi informativi in tal senso sono già stati presentati nel paragrafo 2.1.3, nello specifico nella sezione in cui si introduce il Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione - P.I.P.P.I."..

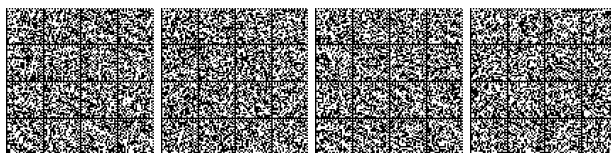



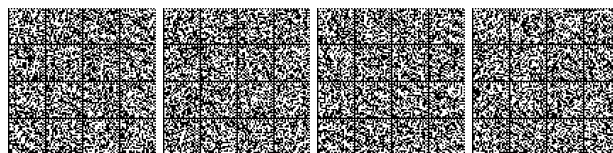
Tabella 23. Edizioni, n. famiglie, bambini, fonti di finanziamento (FNPS e PNRR), n. operatori, coach, RR e RT.

Edizione	Anni	Famiglie	Bambini	Città/Ambiti Territoriali		Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
				FNPS	PNRR				
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	/	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	/	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	/	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	/	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	/	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I.6	2017-18	600	613	54	/	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I.7	2018-20	700	726	67	/	1.847	200	16	109
P.I.P.P.I.8	2019-21	664	680	60	/	1.645	136	46	71
P.I.P.P.I.9[a]	2020-22	775	865	79	/	1.966	190	51	84
P.I.P.P.I.10[b]	2021-23	612	664	76	/	1.550	164	35	92
P.I.P.P.I.11[c]	2022-24	5.133	4.520	79	400	13.441	1.657	52	724
P.I.P.P.I.12[c]	2023-25	2.769	2.169	81	400				

a) Dalla nona edizione del Programma si contano gli ATS partecipanti. Per le edizioni precedenti si contano invece le unità territoriali destinatarie dei finanziamenti, a cui può corrispondere più di un ATS; in qualche caso un ATS ha ricevuto due finanziamenti per due zone distinte dell'area territoriale di competenza. Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.
(b) Hanno partecipato al Programma dalla prima alla decima edizione 260 ATS, di cui 195 solo a edizioni del livello base e 65 ad almeno una edizione del livello avanzato. Questi numeri possono non essere assolutamente esatti a causa di eventuali inesattezze dovute alla partecipazione di territori non corrispondenti ad Ambiti Territoriali Sociali.
(c) Dati parziali aggiornati al 27.06.2024. Per P.I.P.P.I.12 non si è ancora conclusa la fase iniziale del Programma. Il numero di bambini risulta essere inferiore al numero di famiglie perché non è ancora stato completato il caricamento in piattaforma delle schede di anagrafica dei bambini il cui Preassessment è stato accettato.

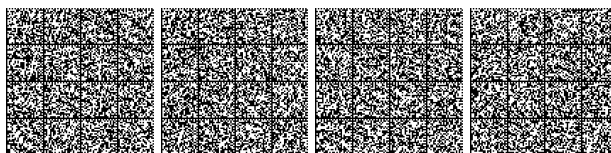
Per ciò che concerne le risorse finanziarie, contribuisce al finanziamento del LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I., il FNPS con una quota minima vincolata di euro 15.000.000,00 annui, confermando le previsioni del Piano Sociale Nazionale 2021-2023 che dall'annualità 2024 prevede tale destinazione minima vincolata. Come detto, concorre al finanziamento anche il PNRR, M5C2, linea di investimento 1.1.1 -Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini con euro 84.270.056,00 (importo totale di progetti ammissibili a finanziamento). Inoltre, nell'ambito della programmazione del PN Inclusione 2021-2027 (per le annualità 2027-2029) sono programmati 60 milioni di euro (Priorità 2 FSE+) sull'Azione "Interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità, favorendo interventi di promozione del loro benessere attraverso azioni di accompagnamento multidimensionale, sia del bambino sia dell'intero nucleo familiare".

La nuova programmazione del Piano sociale nazionale persegue pertanto l'obiettivo di potenziare gli interventi a sostegno della genitorialità vulnerabile, costruendo le condizioni per rendere effettivamente esigibile questo LEPS orientato al sostegno dei genitori e alla protezione dei bambini. Alla luce dell'analisi dell'andamento del Programma nelle fasi precedenti, per il prossimo triennio gli elementi di attenzione riguardano le succitate condizioni in particolare rispetto a quattro elementi relativi alla definizione di: target potenziale del LEPS; numero, tipologia degli interventi e infrastruttura di servizi necessaria in ogni ATS; numero e tipologia di professionisti necessari; entità dei costi da coprire a livello nazionale e individuazione delle risorse destinabili a tale priorità.

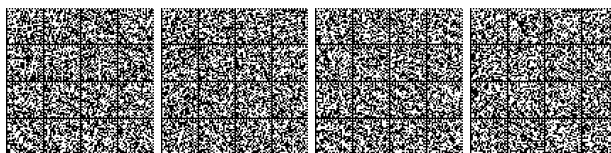
Per realizzare questo lavoro, P.I.P.P.I. ha posto in primo piano il tema e la pratica della valutazione, basata su una raccolta dati sistematica su processi ed esiti realizzati con ogni

famiglia, sin dal 2011, e sui processi di integrazione del Programma negli assetti organizzativi degli ATS e delle Regioni coinvolte[88]. I dati raccolti rendono disponibili alcune informazioni sulle lezioni apprese e sulle criticità incontrate che costituiscono oggi la base empirica del lavoro sulle quattro condizioni sopra menzionate.
Per ogni edizione del Programma, i dati raccolti rivelano che l'approccio proposto dal Programma è stato difficilmente sostenibile per circa il 10% degli ATS e delle famiglie, che, di conseguenza, lasciano l'intervento prima della conclusione. Questa scarsa sostenibilità, da un lato, può essere considerata fisiologica – in quanto nessun programma *fits for all* – dall'altro appare riconducibile a un insieme di fattori rappresentativi di un sistema, come indicato nei dati sopra presentati, profondamente disuguale in termini di capacità amministrativa, gestionale e organizzativa, entità di spesa per cittadino, quantità e qualità degli organici di operatori sociali, in rapporto alla popolazione da servire, conformazione territoriale, modelli organizzativi, presenza o meno del *middle management*. La questione degli operatori, in particolare, risulta segnata da precarietà diffusa nelle forme contrattuali. In questo senso, l'auspicata definizione di un LEPS relativo alla introduzione stabile delle équipe multidimensionali (EM) negli ATS, formate cioè da assistenti sociali, educatori e psicologi, rappresenterebbe una garanzia di sostenibilità e una importante fonte indiretta di finanziamento per il LEPS di prevenzione all'allontanamento familiare, oltre che una garanzia di sostenibilità.
Un ulteriore elemento di rilievo riguarda il lavoro cooperativo fra Ministero, Università, Regioni e ATS, e la collaborazione fra settori (sociale, educativo, sociosanitario, scolastico, ecc.), servizi e professioni, che hanno dimostrato di poter innescare processi virtuosi di cambiamento evidenti e documentabili sia per le famiglie in situazione di vulnerabilità sia per il sistema dei servizi titolare delle funzioni di prevenzione, cura e protezione. I diversi livelli di questo cambiamento riguardano tanto gli esiti prossimali e finali, ossia i bambini e i genitori, quanto gli esiti secondari, ossia il vasto insieme di processi organizzativi realizzati nel contesto dei servizi. Un dato fra i molti raccolti a questo riguardo può essere considerato indicativo di quest'area di lavoro: in media, nelle prime 10 implementazioni, circa l'80% delle micro-progettazioni costruite sulla dimensione relativa alle risposte dei genitori ai bisogni dei bambini del Mondo del Bambino si sono concluse con il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il macro-obiettivo della desettorializzazione dei servizi e delle pratiche nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità ha prodotto quindi alcuni passi in avanti a livello di governance dei sistemi. Difficoltà più evidenti si notano ad esempio nell'attuazione contemporanea di tutti e quattro dispositivi previsti dal Programma: a fronte della conferma della tenuta nel tempo dei dispositivi di educativa domiciliare e collaborazione con i nidi e la scuola, la partecipazione ai gruppi dei genitori e dei bambini e la vicinanza solidale mostrano alcune difficoltà di attivazione. Questi dati segnalano la perdurante difficoltà del sistema nell'integrare l'approccio sul singolo caso con quello comunitario. Evidenza opposta con riferimento al sostegno economico, che ha mostrato una presenza via via crescente nel corso delle implementazioni e con la decima edizione di P.I.P.P.I. raggiunge il 56% delle famiglie e oltre il 75% dai bambini da 0 a 3 anni.
Una chiave di volta all'origine di questo cambiamento si è rivelata essere l'attività di formazione continua di tutti i soggetti coinvolti, delle équipe, del *middle management* e dei responsabili di servizio. Grazie a ciò, si configurano oggi le condizioni per collegare l'attività formativa continua realizzata sui territori con quella universitaria e per avviare un rapporto strutturato con il sistema universitario titolare della formazione di base degli operatori sociali e sociosanitari, come indicato dalla Raccomandazione 222.4 delle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità.

[88] Alcuni elementi informativi in tal senso sono già stati presentati nel paragrafo 2.1.3, nello specifico nella sezione in cui si introduce il Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione - P.I.P.P.I.

Un’ulteriore tendenza individuata riguarda l’affermazione di un’aumentata capacità generalizzata di intercettazione precoce della negligenza. I dati sui cambiamenti registrati alla fine del programma dalle famiglie che vivono un più evidente problema di povertà evidenziano l’efficacia del metodo di intervento. Tale metodo, proponendo una prospettiva ecologica, collega la negligenza alla vulnerabilità familiare e sociale e riconosce che il problema della povertà economica, sociale ed educativa è spesso sia causa che effetto della negligenza. Intercettare questo fenomeno e agire su di esso significa, in molti casi, anticipare l’intervento spostandolo dall’area della protezione dei bambini a quella della prevenzione. Osservando l’andamento dei numeri relativi all’utilizzo del dispositivo di tutela e protezione all’infanzia, che prevede il collocamento temporaneo esterno alla famiglia, nelle dieci implementazioni di P.I.P.P.I. concluse finora, si nota continuità nell’orientamento delle équipe multidisciplinari ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo di aiuto e protezione, all’interno di un progetto condiviso con la famiglia, non contro la famiglia, in un’ottica inclusiva.
Inoltre, circa il 10% del totale dei bambini entra nel Programma con un’esperienza di collocamento esterno alla famiglia di origine: un segnale che, da un lato, conferma la prevalente centratura di P.I.P.P.I. nell’area della prevenzione e, dall’altro, evidenzia la sua rilevanza anche in situazioni complesse di protezione e tutela, nelle quali P.I.P.P.I. è utilizzato come programma di riunificazione familiare.
La percentuale di bambini molto piccoli, da 0 a 36 mesi, costituisce ancora una minoranza dell’insieme dei bambini coinvolti, ma presenta una tendenza di crescita, dovuta alla grande mole di azioni di formazione e ricerca messa in campo negli ultimi anni per favorire la presa in carico precoce delle famiglie con figli nei primi mille giorni di vita. Gli operatori rilevano meno bisogni e problematiche nei bambini così piccoli, che divengono quindi visibili per i servizi prevalentemente a causa di problematiche correlate alla povertà economica e socio-culturale dei genitori. Le misure di sostegno al reddito, come attualmente l’Assegno di inclusione, costituiscono una importante porta di accesso a questi bambini, che altrimenti resterebbero invisibili ai servizi.
In generale, come si è detto sopra, osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori in fase di Preassessment, nelle diverse edizioni del Programma, emerge un’elevata incidenza di vulnerabilità collegate a problematiche sociali ed economiche (entrambe segnalate per circa il 70% delle famiglie da P.I.P.P.I.4 a P.I.P.P.I.10). Per questo, più del 50% delle famiglie incluse nelle ultime edizioni del Programma beneficia del sostegno economico. Importantissimo dato, che rileva l’impatto positivo del beneficio economico, quando congiunto all’attivazione degli altri dispositivi, sul rafforzamento dei fattori di protezione relativi al Bambino.
Considerando il totale delle edizioni da P.I.P.P.I.2 a P.I.P.P.I.10, i bambini con Bisogni Educativi Speciali (BES) – ossia bambini con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e bambini segnalati con disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici – sono oltre il 30% dei bambini entrati nel Programma, di cui quasi il 36% con disabilità in senso stretto, limitatamente ai casi con informazione disponibile sul tipo di certificazione, a fronte di una percentuale ISTAT di alunni con BES molto inferiore, e pari all’8% del totale degli alunni iscritti alle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria nel medesimo periodo di riferimento.
La concentrazione di questi bambini in P.I.P.P.I. è davvero alta e ciò può prestarsi a molteplici letture. Si tratta di un tema cui prestare attenzione per superare sia la logica dell’etichettamento sia la logica lineare problema-diagnosi-cura, per tenere piuttosto lo sguardo su come l’ambiente complessivo possa svolgere funzione disabilitante o svantaggiante, o all’inverso abilitante e avvantaggiante, secondo una visione inclusiva e aperta del “funzionamento” della persona, piuttosto che del suo disturbo. Anche questo percorso necessita di un surplus formativo, di un rafforzamento generalizzato del dispositivo relativo al partenariato nidi-scuole-famiglie-servizi per costruire azioni specifiche di ricerca-azione-

formazione orientate a ridurre il fenomeno della dispersione scolastica e soprattutto a supportare il processo della riuscita scolastica dei bambini partecipanti al Programma.
Il monitoraggio del LEPS è condotto attraverso il modulo di rendicontazione FNPS su SIOSS relativo alle informazioni sulle implementazioni realizzate negli ATS.

B. LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali

Il LEPS sulla supervisione del personale dei servizi sociali persegue l'obiettivo di rafforzare le competenze degli operatori dei servizi sociali territoriali che, per loro *mission*, si rivolgono ai cittadini (singoli e famiglie) e alle comunità, riconoscendo a queste ultime la centralità del loro ruolo e dei loro diritti. La complessità delle situazioni affrontate, la multidimensionalità dei fenomeni e dei mutamenti sociali ed economici in atto richiede che i professionisti siano sostenuti attraverso la formazione continua e la supervisione nello svolgimento delle loro funzioni e che sia sempre presente l'attenzione al benessere ed al rispetto dei diritti di chi a loro si rivolge.
Il LEPS Supervisione è considerato un obbligo per l'organizzazione in cui il professionista o l'operatore svolge la propria attività e una responsabilità deontologica per tutte le professioni ordinate ed è finalizzato a potenziare servizi di qualità, competenze teoriche e metodologiche e capacità riflessive degli operatori a tutela delle persone e delle comunità. Rappresenta, inoltre, un'opportunità per il professionista e per l'organizzazione di fornire un servizio pubblico maggiormente rispondente ai bisogni della popolazione.
L'obiettivo che lo strumento della supervisione professionale si pone è quello di rafforzare la qualità dell'intervento del servizio sociale, promuovere una prassi riflessiva e ridurre le condizioni di stress professionale da cui derivano fenomeni di burn out. Il raggiungimento del benessere lavorativo e del rinforzo metodologico e operativo dei professionisti è funzionale ad un duplice obiettivo: garantire la qualità metodologica e tecnica del servizio offerto alla popolazione, in termini di efficienza ed efficacia, riducendo il rischio di errori professionali; rafforzare l'identità professionale individuale e delle équipe, favorendo l'integrazione operativa degli interventi, e valorizzare il senso di appartenenza alla comunità professionale.
Il precedente Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, pur riconoscendo la centralità del servizio sociale professionale e degli assistenti sociali, ha comunque inteso sostenere l'équipe multiprofessionale in un'ottica di integrazione sociosanitaria.
La supervisione professionale si configura come un processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale, come accompagnamento di un processo di rielaborazione dell'azione professionale, delle dinamiche relazionali e dei vissuti e uno spazio nel quale teoria e pratica sono in dialogo in un circolo virtuoso, nel quale la teoria rinforza la pratica e la pratica a sua volta rinforza la teoria.
Il LEPS Supervisione persegue l'obiettivo principale di garantire un servizio sociale di qualità tramite la messa a regime di strumenti e percorsi a sostegno del benessere degli operatori sociali e dei professionisti e prevede una serie di obiettivi specifici [89].
Operativamente il LEPS si articola in tre ambiti. Il primo ambito è rappresentato dalla supervisione di un gruppo mono professionale di assistenti sociali. L'attività deve essere svolta da supervisori in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali; gli stessi devono essere regolarmente iscritti all'Albo degli Assistenti sociali e possedere i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto

[89] Relativi ai seguenti aspetti: rafforzamento dell'identità professionale, elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e degli operatori sociali; ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi; ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, attraverso competenze riflessive e autoriflessive; sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione; dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa; valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche, delle capacità di problem solving; orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli.

dal DPR 137/2012), avere una comprovata esperienza nel lavoro sociale, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari - master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione ed esperienza nella gestione di percorsi di supervisione di assistenti sociali. La supervisione deve essere pari ad almeno 16 ore annue con un numero minimo di due ore per singolo incontro. Il secondo ambito concerne la supervisione individuale, basata su un livello minimo di 15 ore annue per ogni gruppo di supervisione composto, generalmente, da 15 assistenti sociali. Anche in questo caso l'attività deve essere svolta da supervisori in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali; gli stessi devono essere regolarmente iscritti all'Albo degli Assistenti sociali e possedere i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), avere una comprovata esperienza nel lavoro sociale, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari - master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione ed esperienza nella gestione di percorsi di supervisione di assistenti sociali. Il terzo ambito riguarda la supervisione organizzativa di équipe interprofessionali che si integra alle due forme precedenti. Sono previste un numero minimo di 6 ore annue e un numero minimo di due ore per singolo incontro, per gruppi composti, preferibilmente, da massimo di 15 operatori sociali.
Nella supervisione alle équipe, il processo di supervisione è affidato ad uno dei profili professionali che compongono il gruppo. I supervisori devono essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione ai rispettivi Ordini di appartenenza e, se prevista, l'iscrizione agli stessi, di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), oltre ad una comprovata esperienza nel lavoro sociale e, come per gli assistenti sociali, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari – master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione, competenze formative sulla materia e un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza.
Concorrono al finanziamento del LEPS le risorse strutturali del FNPS, per una quota minima vincolata di 10 milioni annui anche nel triennio 2024-2026 e il PNRR con la linea 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali, con euro 41.290.057,671.
Il LEPS, in questa fase, evidenzia una buona risposta dei territori e dei servizi. I finanziamenti sopra citati garantiscono un livello di copertura significativo sull'intero territorio nazionale. Con il PNRR sono 216 i progetti finanziati in tutta Italia che prevedono il coinvolgimento nelle tre azioni di supervisione di circa 23mila operatori sociali, di cui 15mila assistenti sociali occupati a vario titolo negli enti locali. L'obiettivo del riparto del FNPS affidato alle Regioni è quello di uniformare il livello di copertura sull'intera penisola, privilegiando, in fase di assegnazione delle risorse, gli ATS non beneficiari delle risorse del PNRR.
Il percorso per l'implementazione del livello essenziale della supervisione si snoda su due direttrici, la prima di contenuto e l'altra di processo. La prima dovrà sostenere una cultura organizzativa e professionale che colga le peculiarità di un LEPS di processo orientato al rinforzo delle competenze necessarie per affrontare i mutamenti sociali, economici e delle politiche sociali e fortemente ancorato al territorio in cui si innesta. La seconda direttrice deve riguardare il sostegno agli ATS per la revisione e/o rinforzo della loro organizzazione, per l'individuazione di percorsi pertinenti ai bisogni individuati nella specifica realtà organizzativa e la progettazione coerente con gli obiettivi di innalzamento della qualità dei servizi ai cittadini, della prevenzione e riduzione dell'errore professionale, della prevenzione del burn out.
Prioritari, anche grazie ai dati rilevanti che deriveranno dalle ricerche e dal monitoraggio, dovranno essere i seguenti passaggi:

1. garantire a tutti gli assistenti sociali dei servizi sociali pubblici territoriali l'accesso alla supervisione, in particolare ai neoassunti, raggiunti gli obiettivi attualmente previsti dal FNPS e dal PNRR.

Il progressivo raggiungimento di altri LEPS, in particolare quello del parametro Assistenti sociali-Popolazione, implica un'attenzione particolare. Si deve garantire la supervisione mono-professionale, la supervisione individuale e la supervisione organizzativa di équipe multi-professionale. In considerazione dello sviluppo delle équipe e dell'aumento della presenza di nuove figure professionali dei servizi sociali pubblici territoriali si dovrà progressivamente garantire la supervisione monoprofessionale anche alle altre figure.

2. definire quali sono gli interventi e l'infrastruttura di servizi da rendere esigibili in ogni ATS.

Per giungere alla garanzia del LEPS Supervisione in ogni ATS, con le tre modalità sopra indicate, e, preliminarmente, per facilitarne l'avvio e la strutturazione, è stato redatto un primo strumento di accompagnamento che si propone come una guida di orientamento tecnico all'applicazione del LEPS negli ATS. Lo strumento nasce dal confronto all'interno di una Cabina di Regia, costituita da attori istituzionali e referenti delle particolari categorie a cui fa riferimento il livello essenziale che raccoglie esperienze e letteratura, costituendo un riferimento unitario per le operatrici e gli operatori del settore coinvolti nell'applicazione del LEPS. Nel corso dell'anno 2024 si provvederà ad un aggiornamento e adeguamento dello strumento rispetto ai nodi critici emersi, anche integrandolo. In particolare, gli attuali schemi esemplificativi di rendicontazione delle attività e delle presenze andranno adeguati alle differenti modalità di attuazione della supervisione sperimentate e realizzate. Andranno redatti, inoltre, due ulteriori strumenti mirati e collegati al primo: uno concernente le indicazioni per la valutazione dei singoli percorsi realizzati, il secondo, mirato alla redazione del cosiddetto "contratto (o accordo) di supervisione", ossia gli elementi specifici e gli obiettivi che la supervisione si pone in un determinato contesto organizzativo e territoriale. Gli ATS, soprattutto laddove il LEPS è assoluta novità, hanno necessità di accompagnamento amministrativo e gestionale, ma altrettanto è rilevante la condivisione del significato, caratteristiche, contenuti della supervisione come elementi essenziali per un nuovo approccio di welfare territoriale che contribuisca a contrastare forme di oppressione e disuguaglianza sociale che impattano su individui, gruppi e comunità.

Per ogni annualità, gli ATS dovranno presentare in fase di programmazione delle attività, nei tempi e modalità che saranno indicate con apposita circolare, un Piano Operativo Analitico (POA) redatto secondo lo schema predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il POA si configura come strumento tecnico in grado di delineare con precisione le azioni messe in atto dagli ATS per il raggiungimento del LEPS. Un'attuazione del LEPS uniforme sull'intero territorio nazionale, può differenziarsi solo nella tipologia di risorse finanziarie utilizzate per l'attuazione, ma non nelle modalità attuative e negli aspetti di contenuto finalizzato a potenziare servizi di qualità, competenze metodologiche e capacità riflessive a tutela delle persone e delle comunità.

In tal senso è stato sviluppato lo strumento di ricognizione e monitoraggio delle programmazioni presentate attraverso i POA, già sussistente per il monitoraggio relativo al LEPS sulla linea 1.1.4 del PNRR, le cui informazioni confluiranno sul SIOSS in un apposito modulo di monitoraggio dell'implementazione del LEPS.

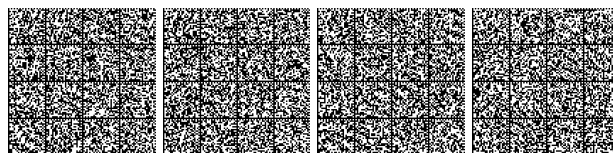
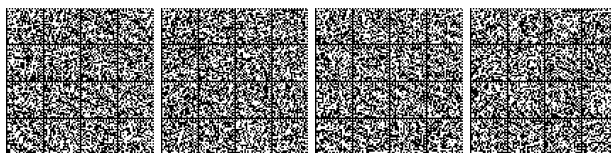
Ulteriori informazioni utili relative al LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali desumibili sulla piattaforma SIOSS sono previste all'interno del modulo di rendicontazione FNPS. In particolare, a partire dall'annualità 2021 sono specificati gli importi programmati a valere sul FNPS da ciascuna regione per l'attività di supervisione; la Tabella 24 mostra gli importi programmati dalle Regioni per il triennio. Si tratta di dati provvisori in quanto molti Ambiti ancora non hanno finalizzato il modulo e altri non hanno fornito queste informazioni. Ne deriva

che per le annualità più recenti non è disponibile alcun dato per molte Regioni. Un quadro, dunque, che permette di tracciare uno scenario probabile della programmazione destinata al raggiungimento del LEPS, pur in presenza di dati parziali e non definitivi.
Nella scheda flussi finanziari, le Regioni, nell'indicare la ripartizione delle risorse tra i propri ATS, mostrano evidenza degli importi destinati all'attività di supervisione (Tabella 24). Tali importi sono successivamente rendicontati dai singoli ATS.
Laddove il raggiungimento del LEPS sia garantito in modo completo, pieno e uniforme su ogni singolo ATS, anche attraverso l'utilizzo di altre fonti di finanziamento assegnate per le medesime finalità, fermo restando l'obbligo per l'ATS di dichiarare l'avvenuto raggiungimento del LEPS per tutti i professionisti di propria competenza, ovvero degli enti locali, eventuali risorse assegnate e non spese possono essere investite dallo stesso ATS, su indicazione della Regione, in altre aree di intervento del Fondo. Pertanto, permane in capo alla Regione l'onere di valutare il fabbisogno territoriale e decidere se autorizzare la spesa su ulteriori aree di intervento o chiedere la restituzione delle somme per redistribuire tali economie ad altri ATS, tenendo conto delle esigenze emerse sul territorio al fine di garantire il raggiungimento del LEPS a livello regionale.

Tabella 24. Risorse FNPS 2021-2023 destinate dalle Regioni alla supervisione

Regioni	2021	2022	2023
Abruzzo	249.000,00	249.000,00	
Basilicata	125.000,00	125.386,11	
Calabria	417.999,70		
Emilia-Romagna	720.000,00	720.000,00	
Friuli-Venezia Giulia	236.668,91	223.000,00	223.000,00
Lazio	875.000,00	875.000,00	
Liguria	307.000,00	307.000,00	307.000,00
Lombardia	1.439.000,00	1.439.952,15	1.439.000,00
Marche	269.000,00	269.000,00	
Molise	81.000,00	81.000,00	
Piemonte	730.000,00	730.000,00	730.000,00
Puglia	822.021,69	822.021,69	822.021,78
Sardegna	301.000,00	301.000,00	
Sicilia	934.999,74		
Toscana	667.000,00	667.000,00	667.000,00
Umbria	167.000,00	167.000,02	
Valle D'Aosta	29.000,00	29.000,00	29.000,00
Veneto	740.000,00	740.000,00	
Totale complessivo	13.665.656,24	11.618.039,96	4.217.021,78

C. LEPS Dimissioni protette

Per "dimissione protetta" si intende il servizio che prevede il trasferimento da un contesto sanitario garantendo la continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, o ospedaliero, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Tale tipologia di servizio consiste in un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale.

L'approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, predisposto prima che il paziente sia dimesso, comporta impatti positivi quali il miglioramento della qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti sanitari e sociosanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura e riabilitazione, oltre alla riduzione del rischio di istituzionalizzazione nei pazienti anziani, disabili e fragili.
Inoltre, l'attivazione delle "dimissioni protette" consente di:

- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri e favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno sanitario delle persone fragili (contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria);
- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sanitaria e sociosanitaria;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie assicurando la continuità dell'assistenziale tutelare.

I destinatari del servizio in oggetto sono le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale), fermo restando che ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.
Si evidenzia che già il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, all'articolo 22, prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisca alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari descritte si integrano, inoltre, con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria". Ai fini della definizione della natura dei bisogni della persona si valutano i seguenti aspetti: modalità di partecipazione alla vita sociale; svolgimento delle attività della vita quotidiana; fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.
Al finanziamento del servizio di dimissioni protette, già LEPS, concorrono le risorse strutturali del Fondo nazionale per le politiche sociali per una quota minima vincolata di euro 20 milioni annui per il triennio 2024-2026. Sono previste ulteriori risorse a valere sul PNRR, per un importo pari ad € 69.776.633,11 (importo totale progetti ammissibili a finanziamento), di cui euro 65.774.837,58 con la linea 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione.
Il modulo di rendicontazione FNPS, presente sulla piattaforma SIOSS, fornisce informazioni utili anche sulle dimissioni protette. Analogamente alla supervisione, a partire dall'annualità 2021 nella scheda di programmazione è data evidenza degli importi programmati da ciascuna regione per le dimissioni protette a valere sul FNPS (Tabella 25), mentre nella scheda flussi finanziari, ove è specificato l'importo attribuito ai singoli ATS, viene fornita indicazione degli importi che ciascun ATS deve destinare alle dimissioni protette. Anche in questo caso vale l'avvertenza fatta per quanto attiene al LEPS Supervisione riguardo al fatto che i dati sono da considerarsi provvisori in quanto molti Ambiti ancora non hanno finalizzato il modulo, altri non hanno fornito

neanche questo dato provvisorio tanto che nelle annualità più recenti per molte Regioni non è disponibile alcun dato. Questo quadro, dunque, vale a tracciare uno scenario probabile della programmazione destinata al raggiungimento del LEPS, ma i dati finali non sono tuttora disponibili. Ulteriori risorse derivano, come anticipato, dal PNNR, in particolare dalla linea di finanziamento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione, della quale si rilevano i flussi finanziari per il monitoraggio risorse PNNR.

Tabella 25. Risorse FNPS 2021-2023 destinate dalle Regioni alle dimissioni protette

Regioni	2021	2022	2023
Abruzzo	249.000,00	249.000,00	
Basilicata	125.000,00	125.386,11	
Calabria	417.999,63		
Emilia-Romagna	720.000,00	720.000,00	
Friuli-Venezia Giulia	236.668,91	223.000,00	223.000,00
Lazio	875.000,00	875.000,00	
Liguria	307.000,00	307.000,00	307.000,00
Lombardia	1.439.000,00	1.439.000,00	1.439.000,00
Marche	269.000,00	269.000,00	
Molise	81.000,00	81.000,00	
Piemonte	730.000,00	730.000,00	730.000,00
Puglia	822.021,69	822.021,69	822.021,78
Sardegna	1.156.699,00	1.156.699,00	
Sicilia	934.999,74		
Toscana	667.000,00	667.000,00	667.000,00
Umbria	167.000,00	167.000,00	
Valle d'Aosta	29.000,00	29.000,00	29.000,00
Veneto	3.879.235,90	3.879.235,90	
Totale complessivo	19.658.437,31	17.609.014,05	4.217.021,78

Box 2. Utilizzo del Fondo nazionale politiche sociali FNPS 2024 - 2026				
		2024	**2025**	**2026**
a) Azioni di sistema e altri interventi		**162.962.839,00 €**	**162.962.839,00 €**	**162.962.839,00 €**
azioni di sistema (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale e altri servizi nelle ulteriori Aree di intervento)		*162.962.839,00 €*	*162.962.839,00 €*	*162.962.839,00 €*
b) Interventi per famiglia e minori		**192.962.839,00 €**	**192.962.839,00 €**	**192.962.839,00 €**
di cui:	*Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I.*	*15.000.000,00 €*	*15.000.000,00 €*	*15.000.000,00 €*
	Affido familiare	*	7.500.000,00 €	7.500.000,00 €
c) I livelli essenziali delle prestazioni sociali		**30.000.000,00 €**	**30.000.000,00 €**	**30.000.000,00 €**
di cui:	*supervisione personale servizi sociali*	10.000.000,00 €	10.000.000,00 €	10.000.000,00 €
	dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)	20.000.000,00 €	20.000.000,00 €	20.000.000,00 €
d) Somme attribuite al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali		**5.000.000,00 €**	**5.000.000,00 €**	**5.000.000,00 €**
Totale		390.925.678,00 €	390.925.678,00 €	390.925.678,00 €
e) Risorse riassegnazioni che incrementano il fondo a favore degli interventi di affido familiare*		19.774.909,00 **€**		
Totale		410.700.587,00 €		

2.2.4 Una programmazione integrata e coordinata: Gli indirizzi progettuali collegati al Piano Nazionale Inclusione e lotta alla povertà, al PN Inclusione 2021-2027 e alla Missione 5 Componente 2 Sottocomponente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza

Il Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 si articola in un quadro strategico incentrato su quattro priorità principali:
(1) Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà, per combattere attivamente la povertà e favorire l'inclusione sociale delle categorie più svantaggiate;
(2) Child Guarantee, per garantire l'accesso ad una vita dignitosa e ai servizi di base ai minorenni a rischio povertà o esclusione sociale;
(3) Contrasto alla deprivazione materiale, per aiutare attivamente le persone, le famiglie e gli individui in condizione di povertà assoluta e grave deprivazione materiale;
(4) Interventi infrastrutturali per l'inclusione socioeconomica, per potenziare le infrastrutture sociali al fine di agevolare l'inclusione sociale di tutti i destinatari del Programma.
Queste priorità mirano a garantire l'accesso ai servizi di base e una vita dignitosa per i minorenni a rischio, contrastando la deprivazione materiale e potenziando le infrastrutture sociali per favorire l'inclusione socioeconomica.
La Priorità 2 "*Child Guarantee*" prevede l'accesso delle persone di minore età a servizi e interventi in vari ambiti. Si possono annoverare interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo di ragazzi in condizione di fragilità ai fini di agevolare il loro inserimento socio-lavorativo. In continuità con la programmazione 2014-2020, si possono citare interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità o rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale da svolgere all'interno di istituti scolastici e centri territoriali di aggregazione giovanile, nonché azioni sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità. Al fine di favorire l'integrazione sociale di persone minorenni in

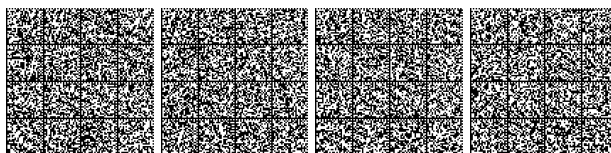
condizione di difficoltà economica sono considerati interventi socioeducativi di prevenzione per nuclei con bisogni complessi e a bambine e bambini nei primi mille giorni di vita, nonché azioni volte a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo ai minorenni bisognosi una serie di servizi fondamentali. Questa programmazione prevede interventi infrastrutturali e azioni orientate all'inserimento socio lavorativo di giovani in condizioni di fragilità. All'interno di questa strategia, si inseriscono due obiettivi specifici e i relativi avvisi per progetti da intendersi come azioni di potenziamento congruenti con gli obiettivi del Piano nazionale sociale:

- Con Decreto Direttoriale n. 24 del 5 febbraio 2024 è stato approvato **l'Avviso a presentare progetti per l'inclusione e l'integrazione di bambine, bambini e adolescenti Rom, Sinti e Caminanti**, da finanziare a valere sulla Priorità 2 "Child Guarantee" - Obiettivo specifico ESO4.11. L'avviso presenta le seguenti priorità: migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata. Questo progetto si colloca all'interno della cornice più ampia della "Strategia Nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti 2021-30". Tale strategia si pone l'obiettivo di affrontare e superare le sfide legate all'integrazione dei Rom, Sinti e Caminanti attraverso soluzioni di medio-lungo termine, e mira all'attivazione di progetti di accompagnamento individualizzato e di gruppo per bambini e famiglie RSC finalizzati all'inclusione e integrazione sociale. Prevede, inoltre, l'attivazione di una serie di interventi socioeducativi rivolti alla comunità di bambine e bambini presenti negli istituti scolastici che parteciperanno al progetto, nonché azioni di sensibilizzazione, orientamento e formazione volte a rafforzare le competenze degli operatori sociali, sociosanitari e socioeducativi coinvolti.
- Con Decreto Direttoriale n. 69 del 21 marzo 2024 è stato approvato l'Avviso pubblico per la costituzione di Spazi multifunzionali di esperienza per adolescenti. "**DesTEENazione - Desideri in azione**" da finanziare a valere sulla Priorità 2 "Child Guarantee" - Obiettivo specifico ESO 4.11. Il progetto DesTEENazione ha come obiettivo quello di creare spazi multifunzionali sul territorio nazionale, finalizzati a supportare gli adolescenti nel loro percorso di crescita personale e sociale. Questo intervento mira a creare servizi integrati per promuovere l'autonomia, la partecipazione e l'inclusione sociale degli adolescenti, sviluppando le loro potenzialità e contrastando la dispersione scolastica. L'obiettivo è fornire spazi che promuovano soft skills come la creatività, la comunicazione e la gestione dei conflitti, indirizzando in modo specifico gli adolescenti di età compresa tra 11 e 18 anni e i giovani fino a 21 anni in situazioni di vulnerabilità.
- Con Decreto del Capo Dipartimento n. 244 del 19 luglio 2024 è stata approvata **la "Manifestazione d'interesse finalizzata alla selezione di Enti del Terzo Settore per la co-progettazione, ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D. Lgs. n. 117/2017, di un intervento di sistematizzazione, di empowerment delle equipe multidisciplinari operanti nei servizi sociali, di accompagnamento metodologico agli ambiti territoriali nella progettazione e realizzazione di azioni volte a favorire l'inclusione sociale e superare le condizioni di fragilità delle persone di minore età a rischio di povertà ed esclusione sociale".** Tale Avviso, finanziato a valere sulla Priorità 2 "Child Guarantee" - Obiettivo specifico l ESO 4.12 - del PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, è volto alla realizzazione di un accordo di partenariato per promuovere un programma su scala nazionale che abbia come obiettivo principale quello di garantire, nell'ambito del sistema integrato di servizi sociali, inclusione e integrazione sociale alle persone di minore età che vivono in contesti di fragilità e vulnerabilità socio-economica anche mediante l'erogazione di servizi, beni e strumenti finalizzati ad assicurare la partecipazione alla vita

sociale, educativa, culturale, artistica, sportiva di bambini ed adolescenti avendo cura di valorizzare i loro talenti ed i loro interessi.

- Con Decreto del Capo Dipartimento n. 268 del 7 agosto 2024 è stato approvato l'Avviso pubblico "**Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà**". Tale Avviso, finanziato a valere sul PN Inclusione 2021-2027, rientra nella Priorità 1 "Sostegno all'Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo Specifico k (ESO4.11) e persegue il fine di migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata. L'avviso mira, pertanto, a sostenere il potenziamento del personale degli ATS, anche al fine di favorire la formazione di equipe multiprofessionali con il finanziamento integrale di assunzioni di personale a tempo determinato per il prossimo triennio affinché si migliori l'accessibilità e la qualità dei servizi ai cittadini, si riducano le disuguaglianze sociali e le disparità territoriali dell'offerta attraverso interventi che rafforzino la gestione integrata, il livello e la qualità di presa in carico nei servizi sociali e sanitari, anche attraverso la condivisione di standard comuni e il rafforzamento e la qualificazione degli operatori.
- Ulteriori attività prevederanno una strategia nazionale che assicuri risorse e strumenti per garantire gli interventi **di inclusione sociale, integrazione e sostegno alle funzioni genitoriali, nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali,** per sostenere i nuclei familiari in cui ci sia almeno un minorenne nei primi 3 anni di vita al fine di combattere la povertà educativa, favorire l'inclusione e l'integrazione sociale e la promozione di un ambiente sereno e non conflittuale, prevenire l'insorgere precoce di diseguaglianze nello sviluppo e promuovere lo sviluppo complessivo del bambino attraverso l'utilizzo appropriato da parte del nucleo familiare dei servizi sociali ed educativi.

A valere sul PN Inclusione si darà continuità alla Sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria[90]. La sperimentazione è nata con lo stanziamento previsto dalla Legge n. 205 del 2017 che ha disposto, nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, una riserva pari a 5 milioni di euro destinata a sostenere interventi sperimentali volti a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia a coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine perché da questa allontanati a fini di protezione sulla base di un provvedimento del giudice.
L'accompagnamento dei neomaggiorenni *Care Leavers* è un'azione che intende massimizzare l'investimento sociale che il sistema dei servizi ha fatto su bambine e bambini in difficoltà. La sperimentazione ha difatti coinvolto neomaggiorenni provenienti sia da famiglie affidatarie sia da percorsi in strutture residenziali[91]**.** I dispositivi fondamentali della Sperimentazione sono: il progetto individualizzato per l'autonomia; un sostegno economico (Assegno di inclusione o borsa per l'autonomia); un supporto socioeducativo dedicato tramite i tutor per l'autonomia;

[90]Alcuni materiali sono consultabili ai seguenti link: www.careleavers.it; www.minori.gov.it; www.minori.gov.it-progetto-care-leavers.
[91] Il Ministero del lavoro delle politiche sociali è l'amministrazione centrale responsabile della sperimentazione nazionale, progettata e attuata con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto degli Innocenti di Firenze. La regia si fonda su una governance multilivello degli interventi che vede il coinvolgimento delle Regioni e degli enti locali.

la partecipazione ad attività di gruppo per lo sviluppo di competenze trasversali. A questo si aggiunge il lavoro di un'équipe multidisciplinare che coordina e potenzia il contributo di ogni soggetto, in primis il neomaggiorenne. Il tutor per l'autonomia è una figura professionale che ha un innovativo posizionamento tra il giovane e i servizi, indicatore di un cambio di paradigma che implica il superamento di una prospettiva assistenziale e di tutela a vantaggio di un orientamento basato sull'empowerment e l'autonomia del soggetto ormai adulto.
La Sperimentazione con i suoi dispositivi è un modello replicabile anche per i ragazzi e le ragazze che arrivano alla maggiore età con un provvedimento di affidamento al servizio sociale senza la previsione di un allontanamento, ovvero nei casi in cui gli elementi di vulnerabilità e inadeguatezza del nucleo di appartenenza non conducono a un progetto alternativo per bambini e ragazzi. Si tratta di un target non meno fragile attorno al quale il servizio potrà costruire un percorso di accompagnamento all'autonomia da progettare prima del compimento della maggiore età.
Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", riserva 1,45 miliardi alla Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" per interventi a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. A tal fine, la Sottocomponente 1 si articola in tre investimenti e sette linee di sub-investimenti:

- quattro per l'investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- una per l'investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- due per l'investimento 1.3 - Housing temporaneo e Stazioni di posta (Centri servizi).

La finalità è quella di prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo e di garantire un rafforzamento delle infrastrutture e dei servizi sociali su tutto il territorio italiano, assicurando così un riequilibrio territoriale e una maggior equità nell'erogazione dei sevizi. Destinatari degli investimenti PNNR sono gli Ambiti Territoriali Sociali, e i singoli Comuni. Con D.D. n. 5 del 15 febbraio 2022, è stato adottato l'Avviso pubblico n.1/2022 per la presentazione di proposte di intervento da parte degli ATS e singoli Comuni per le tre linee di investimento e con il Decreto Direttoriale n. 482 del 29 dicembre 2023 è stata disposta la chiusura dell'Avviso 1/2022 in termini di nuove ammissioni a finanziamento di progetti idonei.
Gli ultimi dati disponibili riferiti ai progetti ammessi a finanziamento sull'Avviso pubblico n.1/2022 è di n. 2.053 progetti ammessi e finanziati di cui n. 1.828 progetti (89%) formalmente avviati attraverso la trasmissione della dichiarazione di inizio attività (DIA). A partire dalla dotazione finanziaria originaria, ad oggi l'importo totale dell'investimento è di euro 1.295.724.072, con 154.875.928 euro di economie.

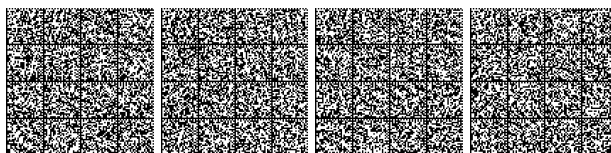



Figura 21. Linee di sub-investimenti della Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" per interventi a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (MLPS) della Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" del PNRR.

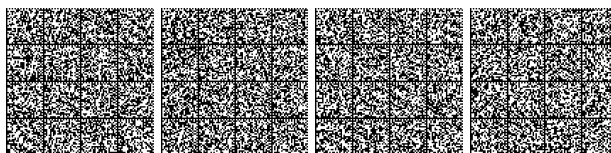
Linea investimento	n. progetti	n. beneficiari	n. DIA	Importo totale	Importi Avviso	Economie
1.1.1	400	12.705	394	84.270.056,00 €	84.600.000 €	329.944 €
1.1.2	129	14.101	112	302.302.475,39 €	307.500.000 €	5.197.525 €
1.1.3	201	27.622	178	65.774.837,58 €	66.000.000 €	225.162 €
1.1.4	216	23.162	209	41.290.057,67 €	42.000.000 €	709.942 €
1.2	614	6.682	593	389.681.721,47 €	500.500.000 €	110.818.279 €
1.3.1	259	4.854	179	175.847.871,83 €	177.500.000 €	1.652.128 €
1.3.2	234	27.916	163	236.557.052,15 €	272.500.000 €	35.942.948 €

Le diverse linee di investimento sono attualmente nella piena fase di attuazione e termineranno nel 2026.

BOX 3. Le risorse FNPS 2024 – 2026 in complementarità con il PN Inclusione e PNRR							
		2024		**2025**		**2026**	
		FNPS	**altre risorse**	**FNPS**	**altre risorse**	**FNPS**	**altre risorse**
a) Azioni di sistema e altri interventi (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale, altre azioni di sistema)		**162.962.839,00 €**	**FNA**	**162.962.839,00 €**	**FNA**	**162.962.839,00 €**	**FNA**
b) Interventi per famiglia e minori		**192.962.839,00 €**		**192.962.839,00 €**		**192.962.839,00 €**	
di cui:	*Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I.*	*15.000.000,00 €*	84.270.056,00 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026	15.000.000,00 €	84.270.056,00 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026	15.000.000,00 €	84.270.056,00 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026
	Affido familiare	*		7.500.000,00 €		7.500.000,00 €	
c) I livelli essenziali delle prestazioni sociali		**30.000.000,00 €**		**30.000.000,00 €**		**30.000.000,00 €**	
di cui:	*supervisione personale servizi sociali*	10.000.000,00 €	41.290.057,67 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026	10.000.000,00 €	41.290.057,67 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026	10.000.000,00 €	41.290.057,67 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026
	dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)	20.000.000,00 €	69.776.633,11 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026	20.000.000,00 €	69.776.633,11 € PNRR finanziamento con termine delle attività al 2026	20.000.000,00 €	69.776.633,11 € PNRR finanziamento complessivo con termine delle attività al 2026
			16.666.666,67 € PN inclusione		16.666.666,67 € PN inclusione		16.666.666,67 € PN inclusione
d) Somme attribuite al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali		**5.000.000,00 €**		**5.000.000,00 €**		**5.000.000,00 €**	
e) Risorse riassegnazioni che incrementano il fondo a favore degli interventi di affido familiare*		**19.774.909,00 €**					
Totale		410.700.587,00 €		390.925.678,00 €		390.925.678,00 €	

2.3. Gli strumenti per la programmazione e la rendicontazione delle risorse, il monitoraggio dei LEPS e il focus sui minorenni

2.3.1 Gli strumenti per la programmazione e la rendicontazione delle risorse

Il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n.103 del 22 agosto 2019, nell'istituire il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali ha previsto l'avvio di specifici moduli di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse dei fondi nazionali per il finanziamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali, i cui contenuti informativi sono individuati nei piani previsti all'articolo 21 comma 6 del Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147. La raccolta dei dati sulla piattaforma SIOSS avviene con cadenza annuale e con riferimento a tre distinte schede: Programmazione, Flussi finanziari e Rendicontazione. Con riferimento all'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, la scheda *Programmazione* individua la previsione di spesa a livello regionale per singolo intervento finanziabile, tenuto conto dei vincoli di programmazione individuati nel Piano Sociale Nazionale. Ciascuna regione deve indicare l'importo programmato per la specifica annualità con riferimento a ciascuna macro-attività ed area di utenza, rispettando gli eventuali vincoli definiti nel Piano. Anche per il triennio 2024-2026 vengono specificate le risorse destinate ai LEPS Supervisione e Dimissioni protette secondo lo schema sotto riportato. Un'apposita sezione della scheda *Programmazione* è dedicata al LEPS per la Prevenzione dell'allontanamento dal nucleo familiare nella quale vengono individuati gli ATS cui sono destinate le risorse disponibili e i corrispondenti importi. Nella scheda *Flussi finanziari* sono contenute informazioni relative ai criteri e agli indicatori utilizzati dalla Regione per il riparto agli ATS, alle risorse da ripartire e quelle liquidate agli ATS. Analogamente a quanto visto per la scheda *Programmazione* tra le risorse destinate agli Ambiti vengono evidenziate quelle da dedicare ai LEPS Supervisione e Dimissioni protette. La scheda *Rendicontazione*, compilata dai singoli ATS, mostra gli importi spesi per attività ed area di utenza, con specifica evidenza delle risorse FNPS che sono state dedicate ai suddetti LEPS. Per la rendicontazione delle risorse, anche per il triennio di programmazione 2024-2026, si andrà in continuità con quanto già finora previsto e realizzato utilizzando lo schema vigente dove sono ben declinati i contenuti delle macroattività e i singoli interventi, secondo la guida fornita alle Regioni e agli Ambiti Territoriali Sociali, integrata con una specifica sui centri/servizi dedicati all'affidamento familiare e finanziati con le risorse del FNPS. Le specifiche attività sono ispirate al Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali, elaborato dal Cisis (2009, 2013) e nato dalla necessità espressa dalle Regioni di creare un sistema definitorio condiviso per lo sviluppo di servizi attraverso la loro analisi e comparazione, soprattutto per creare le basi per la definizione dei livelli essenziali raccordando le classificazioni e le definizioni regionali in uno schema unico. Le informazioni raccolte dal SIOSS relative alle programmazioni regionali e alle rendicontazioni degli Ambiti Territoriali Sociali sono messe a disposizione delle Regioni attraverso strumenti di analisi che, oltre a restituire le informazioni raccolte, mostrano il confronto con il dato nazionale, utile ai fini della programmazione regionale e forniscono il quadro aggiornato degli importi rendicontati da parte degli ATS. L'alimentazione delle specifiche sezioni del SIOSS da parte degli Ambiti Territoriali Sociali con i dati inerenti alla rendicontazione e quelli relativi alle singole schede

di rilevazione della Banca dati dei servizi attivati e della Banca dati delle professioni e degli operatori sociali è condizione necessaria all'erogazione delle risorse delle annualità successive, in ossequio alla previsione normativa di cui all'articolo 89, comma 1, del DL n. 34/2020, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77. L'inserimento della rendicontazione degli interventi effettuati a sistema denota, infatti, l'effettivo utilizzo delle risorse impiegate per l'attivazione e la realizzazione dei servizi e degli interventi finanziabili da assicurare su tutto il territorio dell'Ambito Territoriale Sociale.

2.3.2 Il Monitoraggio dei Livelli essenziali di prestazione sociale

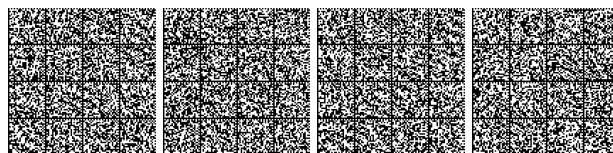
La centralità della predisposizione di un processo di monitoraggio dei LEPS è stata evidenziata nel paragrafo 1.3.4 e suffragata nei paragrafi relativi ai singoli livelli essenziali. A tal proposito appare utile richiamare ancora una volta la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*" all'articolo 1, comma 159-171 che ha stabilito, tra l'altro, che:

- i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura;
- i servizi socioassistenziali nei confronti delle persone anziane non autosufficienti sono erogati nelle aree individuate alle lettere a), b), c);
- in sede di prima applicazione sono definiti i seguenti LEPS, individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021: a) pronto intervento sociale; b) supervisione del personale dei servizi sociali; c) servizi sociali per le dimissioni protette; d) prevenzione dell'allontanamento familiare; e) servizi per la residenza fittizia; f) progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente; al finanziamento dei LEPS di cui ai commi 169 e 170 concorrono le risorse nazionali già destinate per le medesime finalità dal Piano di cui al comma 170, insieme alle risorse dei fondi europei e del PNRR destinate a tali scopi.

Successivamente, la Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante "*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*", nel dettare all'articolo 4, comma 2, i principi e criteri direttivi di delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, ha previsto, alla lettera m), l'adozione di criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale riferite alle persone anziane non autosufficienti, ricomprese nei LEPS.

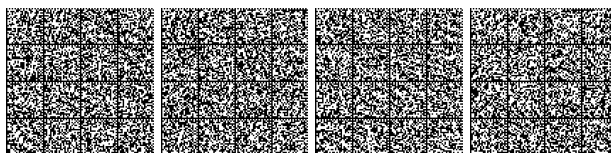
Parallelamente, al fine di garantire l'attuazione dei LEPS su tutto il territorio nazionale, si rende necessaria la definizione di strumenti e processi di rafforzamento delle capacità gestionali degli Ambiti Territoriali Sociali.

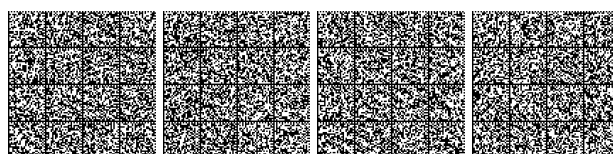
Considerata la particolare complessità del lavoro da svolgersi all'interno della Rete della protezione e dell'inclusione sociale con Decreto Direttoriale n. 267 del 14 agosto 2023, richiamato nel paragrafo 1.3.4, è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro con il compito di definire criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale ricomprese nei LEPS, nonché di definire strumenti e processi di rafforzamento delle capacità gestionali degli Ambiti Territoriali Sociali.

L'integrazione al sistema SIOSS prevede schede composte da sezioni specifiche. Una sezione illustra il LEPS monitorato con una descrizione sintetica del servizio cui è riferito e i suoi obiettivi, il target di utenza, le modalità operative e le professionalità coinvolte; la sezione include altresì informazioni sugli obiettivi di servizio e le fonti di finanziamento. La seconda sezione è dedicata espressamente alle componenti e alle dimensioni del

monitoraggio: indica i soggetti attuatori del LEPS, introduce gli indicatori in relazione a beneficiari, modalità operative, operatori coinvolti, modalità attuative, livelli essenziali delle prestazioni, livelli di servizi, fonti di finanziamento. Infine, una terza sezione è dedicata alla reportistica sul livello di raggiungimento del LEPS.

2.3.3 Il Focus sui minorenni e gli altri tracciati presenti sul sistema SIOSS

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha promosso annualmente, a partire dal 2010, una rilevazione coordinata[92] dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome sui minorenni allontanati dalla famiglia di origine e collocati in affidamento familiare o comunità residenziale. Sulla base di tale ricognizione sono stati pubblicati report annuali che forniscono, con una serie storica consolidata, un quadro sintetico di livello regionale e nazionale della dimensione del fenomeno. Il monitoraggio, facendo perno sulle modalità di raccolta dei dati attive nelle Regioni e Province autonome, ha fotografato la situazione dei bambini e delle bambine in accoglienza fuori dalla famiglia di origine, considerando per l'affidamento familiare il dato della presa in carico dei Comuni, mentre per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, per ciascuna realtà regionale, il numero di bambine e bambini presenti nelle comunità che insistono sul proprio territorio di competenza.
Con l'istituzione del SIUSS, come già anticipato nel par. 2.1.3, la necessità di tali ricognizioni è stata superata attraverso la predisposizione di un sistema di monitoraggio dedicato. SIOSS dedica due moduli specifici (Allegati 5 e 6) ai servizi per l'affidamento familiare e all'accoglienza di minorenni presso servizi residenziali, in quanto aree di intervento la cui rilevanza è ravvisata in sede di Rete, avuto riguardo agli specifici campi di intervento oggetto di linee di indirizzo nazionali ai sensi dell'articolo 21, comma 8, del Decreto legislativo n.147 del 2017. L'analisi dei primi dati relativi a tali moduli, raccolti a partire dal 2020 con la fattiva collaborazione degli ATS, ha fatto emergere la necessità di rendere maggiormente omogenea la raccolta dei dati sul territorio nazionale e rafforzarne la copertura.
I dati raccolti tramite SIOSS permettono di descrivere il fenomeno dell'accoglienza residenziale e dell'affidamento familiare a tempo pieno e altre forme di affidamento (quelle diurno e a tempo parziale comprendono anche i casi di affidamento di bambini piccoli di 0-24 mesi; in situazioni di emergenza; adolescenti in prosecuzione oltre i 18 anni; particolare difficoltà, disabilità, disturbi psichiatrici, problemi sanitari; minorenni stranieri non accompagnati; accoglienza genitore-bambino; famiglia affidataria appartenente ad una rete di famiglie; affidamento professionale) di minorenni e neomaggiorenni al 31.12 di ogni anno, descrivendo contestualmente anche l'organizzazione dei servizi territoriali.
Entrambi i moduli 5 e 6, con le dovute differenze, raccolgono informazioni sull'organizzazione del servizio relative al tipo di gestione (diretta, esternalizzata o mista), al tipo di attività svolte, alle modalità di accesso e alla presenza di un'équipe permanente dedicata. Mentre nel modulo 5 si indaga la presenza o meno di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari, la scheda 6 permette di quantificare la numerosità delle strutture residenziali per minorenni, distinte per tipologia, e la disponibilità di posti di accoglienza, raccogliendo informazioni anche su procedimento di autorizzazione, accreditamento e dotazione della Carta dei servizi.

[92] Il monitoraggio si basa su un format di rilevazione frutto del lavoro realizzato da un gruppo tecnico composto da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e referenti delle Regioni e delle Province autonome e ratificato dallo stesso Ministero e dalla Commissione politiche sociali della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

I moduli raccolgono informazioni anche sui vari tipi di sostegno dedicati ai bambini e ai ragazzi in accoglienza fuori famiglia, come rimborsi spese per interventi e servizi specifici, contributi indiretti e/o agevolazioni e l'esistenza di specifici progetti post-accoglienza; inoltre, prevedono una scheda che, attraverso dati aggregati, dettaglia le caratteristiche degli utenti per tipo di affidamento (consensuale e giudiziale), per classi di età e per genere. Tali dati sono distinti in base alla tipologia di affidamento (affido intra o eterofamiliare per almeno 5 giorni a settimana oppure per meno di 5 giorni a settimana/diurno; affido di minori stranieri non accompagnati) e in base all'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni presenti nel territorio di competenza dell'ente e al di fuori di questo. Infine, una sezione specifica di entrambi i moduli raccoglie informazioni sulla dotazione organica di cui si avvalgono gli Enti per il servizio di affidamento familiare e per il collocamento in strutture residenziali, sul modello della Banca dati delle professioni. Le informazioni inserite per i diversi profili professionali permettono di conoscere il numero di operatori in dotazione all'Ente per genere, fascia di età, posizione direttiva e eventuale esternalizzazione. Una seconda sezione, relativa solo al personale degli enti titolari di funzione socioassistenziale esercitata in forma singola o associata, riguarda il dettaglio sulla tipologia del rapporto di lavoro (numero di dipendenti a tempo indeterminato, determinato, collaboratori e interinali). Vengono rilevati, inoltre, il monte ore settimanale degli operatori e il numero di ore dedicate alle aree di attività trasversali (Segretariato sociale e Servizio sociale professionale), alle diverse aree di utenza richiamate più volte e alle attività amministrative.
Per arricchire il quadro di conoscenza nel passaggio tra i due sistemi di rilevazione e in continuità con le indagini campionarie sui minorenni fuori dalla famiglia di origine realizzate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nel 2010[93] e nel 2016[94], è stata avviata nel 2023 una nuova indagine di approfondimento, i cui esiti sono previsti entro la fine del 2024. La ricerca ha visto la partecipazione attiva del Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali fin dalla sua formulazione e prevede la fattiva collaborazione degli ATS e dei servizi sociali territoriali per la raccolta dei dati. L'indagine, pur mantenendo un focus di approfondimento su bambini e bambine accolti in affidamento familiare per più di 5 giorni a settimana o in strutture residenziali (con il coinvolgimento di un campione di 155 ATS), amplia lo sguardo all'universo dei bambini, delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze presi in carico dai servizi sociali e destinatari di altre tipologie di intervento su tutto il territorio nazionale, spingendosi a considerare anche la fascia di popolazione tra 18 anni e 21 anni che, attraverso il supporto dei servizi sociali, è impegnata a completare il proprio percorso verso l'autonomia. Questo approfondimento include la raccolta di dati aggregati sui bambini in carico ai servizi sociali territoriali nel corso del 2022 in merito alle principali problematiche e agli interventi attivati in famiglia e fuori dalla famiglia di origine e la raccolta di dati individuali relativi ai percorsi dei bambini e delle bambine target dell'approfondimento campionario. Oltre ad accrescere il patrimonio informativo su uno dei fenomeni più discussi e dibattuti nell'ambito della cura e della prevenzione del disagio tra i bambini e i ragazzi e supportare le politiche di settore, l'indagine mira a contribuire all'implementazione del sistema informativo SIUSS, in particolare rispetto allo sviluppo di una cartella sociale informatizzata. Ulteriori sviluppi attengono e all'interoperabilità e all'integrazione di informazioni sui dati rilevati tramite la piattaforma RPMonline in uso in

93 www.minori.gov.it.
94 www.minori.gov.it -quaderno66

P.I.P.P.I all'interno del sistema SIOSS, allo sviluppo di nuovi moduli per il monitoraggio dei LEPS e alla creazione di dashboard per la consultazione dei dati da parte di Regioni e di ATS. La partecipazione al sistema informativo SIOSS da parte degli ATS implica la capacità di delineare e governare una filiera di processi interni di comprensione dei dati, organizzazione delle procedure di selezione, raccolta e caricamento sulla piattaforma. Il Piano intende fornire agli ATS risorse utili a definire azioni di rafforzamento istituzionale e organizzativo che facilitino tali processi e la valorizzazione dei dati, sia per la programmazione nazionale sia per quella locale.

Altri tracciati

Parallelamente, si segnala che è stato avviato anche l'aggiornamento del tracciato SINA che fa parte del tracciato PS-PSA-SINA (acronimi impiegati per indicare rispettivamente le Prestazioni Sociali, le Prestazioni Sociali Agevolate, il Sistema Informativo Nazionale Ambientale) e riunisce le componenti prestazionali e valutative della valutazione multidimensionale riferita a persone con disabilità o anziane non autosufficienti e che deve essere obbligatoriamente compilato dagli enti eroganti le prestazioni sociali ogni qualvolta il servizio sociale professionale operi una presa in carico a fronte dell'erogazione di una prestazione.

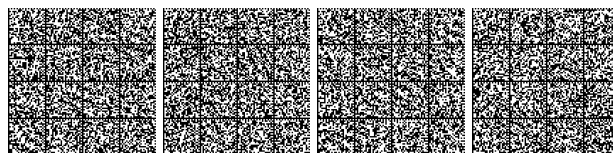
Il tracciato SINA è connotato da una logica costruttiva risalente a circa quindici anni fa che non risulta attualmente allineata né con gli obiettivi di raccolta informativa dello stesso né con le indicazioni normative più recentemente emerse e i percorsi di riforma attualmente in corso in materia di non autosufficienza.

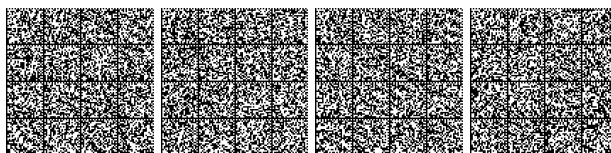
L'aggiornamento tiene conto dell'esigenza di favorire la realizzazione dell'interoperabilità tra il tracciato SINA e i sistemi informativi sanitari, primo tra tutti il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD) che è stato aggiornato nel 2023 ed è, pertanto, da intendersi quale cellula sperimentale della potenziale interconnessione tra le banche dati sociali e sanitarie.

Lo sviluppo dei sistemi informativi mira al miglioramento del coordinamento delle rilevazioni effettuate da diversi livelli istituzionali, all'investimento sui processi di implementazione dell'interoperabilità delle banche dati e alla promozione di una restituzione dei dati anche in termini di benchmarking, quale strumento processuale di apprendimento condiviso e strategia utile al perfezionamento delle attività e dei servizi erogati.

A questo proposito, si ricorda il Portale per l'Analisi Sociale (PAS), un progetto finanziato dal PON Inclusione 2014-2020, in particolare dall'Asse 3 e dall'azione 9.3.9. Il progetto, avviato su proposta del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è stato realizzato in collaborazione con ANCI, INVITALIA e INPS, che ha costruito il Portale presso le proprie infrastrutture.

Due i principali obiettivi del progetto: agevolare i Comuni e gli ATS nel popolamento delle banche dati del SIUSS gestito dall'INPS; fornire strumenti di *business intelligence* a supporto della programmazione e del monitoraggio degli interventi relativi alle politiche sociali locali, attraverso l'integrazione del SIUSS con altri sistemi e banche dati. Attraverso il Portale sono messe a disposizione degli enti coinvolti, mediante specifici report e cruscotti navigabili, dati aggregati relativi alle prestazioni sociali presenti nel SIUSS (ex Casellario dell'assistenza), integrati con dati del Sistema informativo ISEE, del SIOSS e dell'ISTAT.

L'accesso al Portale è disciplinato secondo specifiche profilazioni, in modo da consentire la consultazione dei dati da parte di ciascun utente al solo dominio di proprio interesse. Per accedere al PAS, gli enti interessati devono chiedere l'abilitazione tramite l'apposito

modulo “Richiesta di abilitazione ai servizi telematici per le Amministrazioni comunali e gli altri enti erogatori di prestazioni sociali”. Il modulo compilato deve essere inviato con PEC alle sedi INPS territorialmente competenti, unitamente a copia del documento di identità dell’operatore per cui si chiede l’abilitazione e del firmatario del modulo stesso.
A questo sforzo di restituzione dei dati raccolti per qualificare e rafforzare la programmazione nazionale, regionale e locale, si accompagnano anche altre iniziative finalizzate a razionalizzare la raccolta di dati quali-quantitativi come “Welfare as a service”, presentato nel paragrafo 1.3.3. Si considera di utilizzare la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND)[95] per favorire la coprogettazione di servizi tra INPS, Comuni, Ministero del lavoro e delle politiche sociali e ANCI. È inoltre prevista la costruzione di un *data hub* condiviso tra gli stakeholders che operano nel welfare, per alimentare analisi utili e impostare politiche efficaci su tutto il territorio nazionale, valutandone l’impatto sui cittadini. L’obiettivo operativo è realizzare un sistema (cruscotto) di analisi descrittive e predittive interistituzionali, finalizzato a supportare i processi decisionali e altre applicazioni utili per l’attuazione delle misure di welfare decise sull’intero territorio nazionale.
Welfare as a Service, realizzato da INPS in collaborazione con il Dipartimento della trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed ANCI, prevede la coprogettazione di servizi tra l’Istituto e gli Enti locali, la loro pubblicazione sulla piattaforma WaaS e la realizzazione da parte dei Comuni.

[95] La Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) è l'infrastruttura tecnologica che rende possibile l'interoperabilità delle basi di dati delle pubbliche amministrazioni attraverso la messa a disposizione di interfacce di programmazione delle applicazioni (API). Le interfacce sono raccolte nel Catalogo API reso disponibile dalla Piattaforma

2.4 Schede tecniche

2.4.1 Scheda intervento PUA: Punti unici di accesso

Descrizione sintetica

Il Punto Unico di Accesso PUA si colloca nell'ambito del "welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto. Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Nell'acronimo PUA il termine "unico" non assume il significato di "esclusivo", ma di "unitario". Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitario valorizzandola, ove già esistente. La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.
- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.
- Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.

Destinatari

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.
Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.
Il PUA diventa il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo settore nella coprogettazione e ideazione di interventi e servizi.

Funzioni svolte

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.
Il PUA svolge le seguenti funzioni:
- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali sociosanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

Modalità operative e di accesso

Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:

- Front office;
- Back office di I livello.
- Back office di II livello.

Front office

È possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

Back office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

Back office II livello

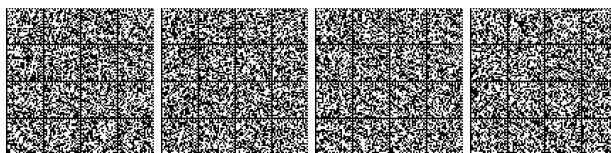
Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel back office di II livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della equipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di cittadinanza, la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

Professionalità coinvolte

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un *front office* organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed Enti (servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro, ecc.).

Il front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo formato appositamente per "filtrare" le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale, laddove necessario o opportuno l'organizzazione del servizio.

Il front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale amministrativo (ed eventualmente al mediatore linguistico/culturale), la presenza di figure professionali quali

assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.
Laddove l'Ambito territoriale possa organizzare unicamente il front office in modalità "base", provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al back office di secondo livello per le situazioni che necessitino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.
L'équipe multiprofessionale è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socioassistenziali, amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali.
Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnato a ciascun PUA.

Modalità attuative

Ogni territorio deve disporre di PUA sufficientemente pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.
Le funzioni di *front office* e *back office* devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato/pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di pc in numero adeguato al personale ivi impegnato.
Il PUA è realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito territoriale e dalle Aziende Sanitarie, ovvero dall'Ambito territoriale che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.
Il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie. A tal fine è opportuno che ciascun Ente individui dei Responsabile Tecnici del PUA che, insieme, possano:
- adottare, in sinergia, i provvedimenti necessari a garantire la qualità e la continuità del servizio, il conseguimento nei tempi stabiliti degli obiettivi specifici programmati, la risoluzione di eventuali problemi di natura tecnica, organizzativa e gestionale;
- valutare le richieste di attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale/equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni complesse.

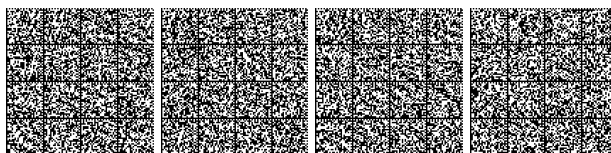
Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA è necessario:
- individuare in ogni servizio una figura di raccordo con il PUA, formalmente nominata, per favorire lo scambio di informazioni e i contatti tra servizi;
- realizzare annualmente attività di formazione/aggiornamento di tutto il personale impegnato nel PUA, con particolare riguardo alla mappatura dei servizi territoriali, alle modalità di accesso e presa in carico da parte dei servizi territoriali di II livello e alla modulistica in uso agli stessi;

- ampliare e ottimizzare i percorsi integrati, attivabili dal PUA previa formalizzazione di procedure operative specifiche, modulistica condivisa e formazione al riguardo, al fine di garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- attuare idonea attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta agli operatori dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari territoriali ed educativi, del Terzo settore e di altre istituzioni pubbliche e private;
- realizzare idonea attività di informazione, destinata all'utenza, sulle funzioni e l'ubicazione dei PUA, le modalità di contatto e accesso, i percorsi e i servizi attivabili tramite il PUA;
- individuare congiuntamente e adottare indicatori e strumenti di valutazione per il monitoraggio delle attività del PUA, la rilevazione della soddisfazione degli utenti e lo studio dei bisogni del territorio.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale e delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

2.4.2 Scheda intervento: Centro/Servizio Affido familiare

La presente scheda intervento attua le indicazioni contenute nelle *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare*[96] e da esse derivano i contenuti essenziali al fine di mantenere piena coerenza tra gli indirizzi nazionali e gli obiettivi della programmazione sociale nazionale.
Tali Linee di indirizzo rappresentano il risultato di un lavoro pluriennale e hanno l'obiettivo di indirizzare, sostenere e disciplinare l'affidamento come modalità, condivisa e omogenea a livello nazionale, di tutela, protezione e intervento in favore del minorenne. Il testo licenziato nel 2012 è stato aggiornato con un articolato percorso di revisione che l'8 febbraio 2024 ha condotto all'approvazione della nuova versione da parte della Conferenza Unificata Stato Regioni.

"L'affidamento familiare è una forma di intervento ampia e duttile che consiste nell'aiutare una famiglia ad attraversare un periodo difficile e/o una situazione di particolare avversità, prendendosi cura dei suoi figli attraverso un insieme di accordi collaborativi fra famiglie affidatarie e i diversi soggetti che nel territorio si occupano della cura e della protezione dei bambini e del sostegno alle famiglie. L'affidamento familiare, generalmente, è un intervento di breve e medio periodo rivolto soprattutto a famiglie in particolare difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli. La pluralità di modalità in cui si articola l'affidamento familiare corrisponde alla necessità di dare risposte adeguate e appropriate ai differenti bisogni del bambino e della sua famiglia; le diverse tipologie di affidamento familiare si pongono in un continuum e fanno comunque riferimento alla programmazione della finalità di riunificazione del bambino con la propria famiglia".

Descrizione sintetica del contesto

I Centri/Servizi (comunque denominati) per l'affidamento familiare si configurano come struttura organizzativa degli Ambiti Territoriali Sociali, incardinata nei servizi sociali territoriali, cui è affidata la competenza di progettare, realizzare, documentare, monitorare e valutare gli interventi per l'affidamento familiare, dove meglio (più efficacemente, più efficientemente e più economicamente) si possono realizzare le funzioni di sostegno, raccordo, coordinamento e monitoraggio relative all'affidamento familiare, in particolare con i servizi di Tutela e protezione minore degli stessi ATS. Tali Centri/Servizi per l'affidamento familiare dovranno essere dotati di équipe multiprofessionali con ore lavoro specificamente dedicate, anche in rapporto alla popolazione e all'utenza potenziale, appositamente formate.
Le Amministrazioni regionali indirizzano l'integrazione socio-sanitaria dei servizi collegati all'affidamento familiare e alla dimensione territoriale e organizzativa ottimale per l'erogazione del servizio, eventualmente anche favorendo sinergie e accordi nell'ATS, tra più ATS e con le ASL di riferimento. L'ATS ha un ruolo centrale nella programmazione, progettazione, concertazione e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.
L'organizzazione dei servizi sociali per la protezione e cura dei cittadini di minore età è infatti di titolarità degli enti locali. Il servizio sociale territoriale è responsabile del Progetto Quadro dei bambini e delle famiglie che affrontano delle avversità in base a quanto disposto dalla legislazione vigente, nel cui ambito rientra, in quanto azione di tutela, l'affidamento familiare.
La Legge n. 184/1983, così come novellata nella Legge 149/2001, affida in tal senso specifiche funzioni al servizio sociale locale che cura e accompagna l'intero processo dell'affidamento

[96] Linee di indirizzo per l'affidamento familiare.

familiare e ne garantisce la regia. All'interno di questo sistema integrato l'Ambito Territoriale Sociale promuove la costituzione del Centro/Servizio per l'affidamento familiare.

L'affidamento familiare necessita di un sistema di interventi a elevata complessità relazionale e gestionale, basato su modelli organizzativi e operativi congruenti e rigorosi, compiti e funzioni ben definiti al fine di garantire integrazione e collaborazione tra servizi e figure professionali diverse e tra servizi pubblici, privato sociale e volontariato.
L'interazione tra i diversi soggetti istituzionali e non istituzionali è ispirata da alcuni principi teorici e alcuni orientamenti di policy fondamentali: la centralità del bambino, soggetto titolare di diritti; la valorizzazione della famiglia di origine quale risorsa indispensabile per progettare e realizzare le risposte ai bisogni dei bambini e dei singoli componenti; la valorizzazione della famiglia affidataria quale partner insostituibile; la centralità degli Enti locali, delle Amministrazioni regionali e delle Province autonome nella programmazione e realizzazione della rete dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari; l'implementazione dei sistemi, anche informativi, di documentazione, monitoraggio, valutazione e verifica dello stato di attuazione delle politiche e delle azioni specifiche, previste a livello nazionale.

Obiettivi

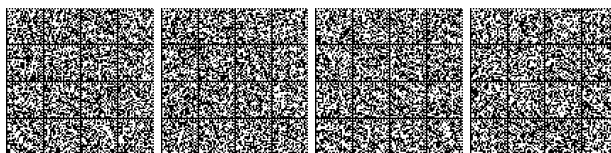
– assicurare all'affidamento familiare il necessario sviluppo in termini gestionali-organizzativi e qualitativi rispetto agli interventi;
– costruire una rete integrata di servizi per l'affido in grado di offrire un sostegno coerente alle potenzialità e alle risorse di ogni bambino e bambina, ragazzo e ragazza in affidamento, e alle loro famiglie capace di rispondere ai loro specifici bisogni evolutivi;
– contribuire a realizzare l'approccio all'intervento delineato nelle Linee di indirizzo, anche in riferimento alla programmazione del processo di riunificazione familiare.

Destinatari

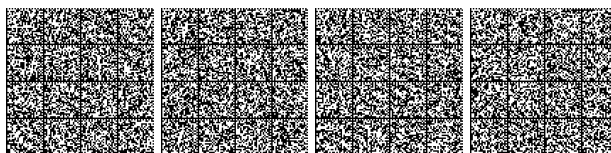
I destinatari del servizio sono:
- i minorenni in affidamento familiare e le loro famiglie di origine;
- giovani fino a 21 anni in affido familiare per i quali è stato disposto dall'autorità giudiziaria il prosieguo assistenziale e comunque in carico ai Servizi Sociali Territoriali;
- le famiglie/singoli residenti nei Comuni afferenti affidatarie/collocatarie di minori, sia in affido etero-familiare sia in affido intra- familiare;
- le famiglie e singoli preferibilmente residenti nel territorio disponibili all'affidamento e/o interessati ad intraprendere un percorso di informazione, formazione e di conoscenza del servizio dell'affidamento;
- la comunità locale, le istituzioni, i diversi soggetti del Terzo settore, il volontariato, l'associazionismo ecc. attraverso azioni informative, preventive e di sensibilizzazione sui temi dell'affido.

Il Centro/Servizio per l'affidamento familiare è il soggetto che garantisce il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo settore nella coprogettazione e implementazione di interventi e servizi.

Funzioni svolte

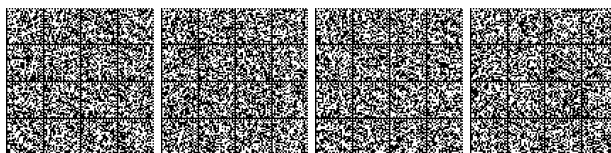
Ogni territorio nella sua dimensione ottimale di Ambito o interambito, dispone almeno di un Centro/Servizio per l'affidamento familiare che sia facilmente raggiungibile.

Le funzioni di *front office* e *back office* devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di pc in numero adeguato al personale ivi impegnato.
Il Centro/Servizio per l'affidamento familiare è realizzato e gestito dall'Ambito territoriale sociale, che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.
Il Centro/Servizio per l'affidamento familiare, in stretta collaborazione con il servizio di protezione e cura dei "minori" dello stesso ATS, svolge le seguenti funzioni, secondo il modello organizzativo- gestionale che ogni ATS/Regione ha adottato:

- sensibilizzazione e promozione dell'affidamento familiare attraverso campagne permanenti;
- informazione e formazione delle persone singole e delle famiglie disponibili all'accoglienza;
- valutazione delle disponibilità all'affidamento familiare e conoscenza dei potenziali candidati;
- co-costruzione e attuazione del Progetto Quadro;
- co-costruzione e attuazione del Progetto educativo individualizzato;
- abbinamento risorsa accogliente-bambino (non si tratta di trovare la famiglia migliore, ma quella famiglia che risulta più adatta per quella specifica situazione, perché ha risorse, stili educativi e desideri conciliabili con i bisogni di quel bambino e della sua famiglia);
- accompagnamento della famiglia di origine;
- accompagnamento della famiglia affidataria;
- chiusura del progetto;
- consulenza e supporto nei confronti degli operatori socio-sanitari territoriali per la costruzione e gestione del Progetto di Affidamento familiare;
- cura delle comunicazioni e della relazione con la famiglia di origine e con il minorenne affidato, che deve essere costantemente informato, ascoltato, coinvolto nelle decisioni e discussioni che riguardano la sua vita e quella della sua famiglia;
- predisposizione e aggiornamento di banche dati dei bambini in affidamento familiare, dei soggetti disponibili all'affidamento e conseguente rilevazione statistica;
- programmazione, verifica, riflessione tecnica e documentazione sulle attività svolte e sulla qualità dei progetti e dei servizi erogati;
- conduzione dei gruppi di sostegno agli affidatari, anche attraverso la collaborazione con gli Enti del Terzo settore;
- cura dei rapporti con altri servizi, associazioni e reti familiari;
- cura dei rapporti con le istituzioni coinvolte (Tribunale per i Minorenni, Giudici Tutelari, Aziende Sanitarie Locali, Istituzioni scolastiche, etc.);
- la promozione delle attività di formazione e di aggiornamento sia degli operatori comunali, sia di coloro che sono disponibili all'affidamento, privilegiando il territorio di riferimento.

È necessario che la scelta del tipo di affidamento e la definizione del conseguente Progetto quadro come del Progetto di affidamento che ne delinea obiettivi, strumenti di implementazione, tempi e ruoli siano basati sul criterio di appropriatezza, cioè della congruenza fra l'identificazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni del bambino e della sua famiglia con la progettazione e la conseguente implementazione. Nelle fasi di sensibilizzazione

e di conoscenza vengono presentate tutte le possibilità e tipologie di accoglienza, illustrando anche i percorsi modulari e interattivi tra le stesse.

Secondo i bisogni dei bambini, le caratteristiche e vulnerabilità che caratterizzano la sua famiglia, il tipo e l'intensità dei problemi familiari e sociali all'origine dell'intervento, l'affidamento familiare assume forme diverse. Tali interventi si collocano in un continuum che va dai più "leggeri" che non implicano la separazione del bambino dalla sua famiglia e che anzi sono finalizzate a prevenirla, ai più "strutturati", interventi che implicano la separazione temporanea e il collocamento/accoglienza del bambino in una famiglia affidataria. In queste differenti situazioni il ruolo e i compiti della famiglia affidataria, come gli obiettivi, le strategie e le azioni del Progetto di Affidamento, assumono diverse fisionomie.
In relazione ai bisogni che emergono, è utile che il Centro per l'affidamento familiare e i servizi territoriali sperimentino anche forme innovative e particolari di affidamento familiare, come indicato dalle linee di indirizzo nazionali:
– Affidamento familiare di bambini piccoli (0-36 mesi);
– Affidamento familiare in situazioni di emergenza;
– Affidamento familiare di adolescenti, prosecuzione oltre i 18 anni;
– Affidamento familiare in situazioni di particolare complessità;
– Affidamento familiare di minorenni stranieri non accompagnati;
– Affidamento familiare di genitore-bambino;
– Affidamento a famiglia affidataria appartenente a una rete di famiglie;
– Affidamento familiare di orfani di crimini domestici.

Modalità operative e di accesso
In molte realtà territoriali i servizi che si occupano di protezione e cura dei bambini e dei ragazzi sono già distinti dai servizi che curano l'affidamento familiare (Centri/Servizi per l'affidamento). Questi ultimi si occupano, in termini specializzati e continuativi, non solo di promuovere, formare e valutare le famiglie affidatarie, ma anche di curare l'abbinamento e accompagnare le famiglie affidatarie fino alla chiusura del progetto. In questi casi, in cui operano contestualmente due gruppi di operatori sullo stesso "caso", è quindi opportuno che venga formata un'unica équipe, flessibile e funzionale al Progetto Quadro, che segua il bambino fino alla chiusura dell'affidamento; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti coinvolti nel Progetto Quadro. Il "Progetto di Affidamento" familiare è parte integrante, ma distinta del Progetto Quadro. Nel Progetto di Affidamento vengono declinati gli obiettivi socioeducativi legati all'esperienza dell'affidamento familiare, alla permanenza del bambino nella famiglia affidataria, ai rapporti fra la famiglia affidataria e la sua famiglia e con i servizi; vengono inoltre definiti con chiarezza i tempi e le responsabilità di ciascuno di questi soggetti e vengono descritte le specifiche attività rivolte a rinsaldare il legame tra il bambino e la sua famiglia.

La costituzione del Centro/Servizio per l'affidamento familiare è essenziale che avvenga di concerto con le Aziende sanitarie locali (ASL), con l'individuazione chiara e precisa dell'ente cui spetta la funzione di "regia" dei diversi attori, in un'ottica di condivisione degli obiettivi e di verifica dei risultati, in coerenza con l'assetto del sistema dei servizi sociosanitari definito a livello regionale e territoriale.
Dal punto di vista gestionale è preferibile prevedere una gestione diretta con gli operatori e le operatrici coinvolti in qualità di dipendenti dell'Ambito Territoriale Sociale a cui si affiancano

gli operatori e le operatrici dell'Azienda Sanitaria locale con un monte orario dedicato e congruo alla gestione del Centro/Servizio per l'affidamento familiare. È possibile altresì prevedere una gestione esternalizzata secondo le previsioni del D.Lgs. 36/2023 o del D.Lgs. 117/17, fermo restando che le funzioni di regia e coordinamento del servizio restano di competenza dell'Ambito Territoriale Sociale, in accordo con l'ASL, e che pertanto sono esercitate da dipendenti incardinati nelle specifiche strutture organizzative.

Gli Ambiti territoriali sociali e le Aziende sanitarie, al fine di lavorare con una progettualità comune per la promozione, la gestione e il sostegno dell'affidamento familiare, stipulano appositi protocolli operativi e individuano le modalità di gestione, le relative figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione, il relativo monte ore, rispetto alle diverse attività e definiscono procedure, modalità di raccordo e trasmissione delle informazioni anche al fine di costituire équipe di lavoro stabili.
Gli Ambiti territoriali sociali approvano gli accordi e i protocolli operativi con specifico provvedimento del competente organi di indirizzo politico.

Nell'affidamento familiare la presa in carico tecnica è affidata a équipe multiprofessionali di natura integrata sociale-sanitaria. Nello specifico, secondo la normativa vigente, sono a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) le prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui bambini e sulle famiglie e le prestazioni riabilitative e socio-riabilitative per minorenni e adolescenti. La multidisciplinarità e specializzazione delle professionalità sono indispensabili per investire nel percorso di accompagnamento personalizzato delle capacità genitoriali dei genitori di origine, attraverso un percorso di accompagnamento intensivo che favorisca lo sviluppo delle competenze necessarie a realizzare i diversi livelli di riunificazione familiare e l'eventuale riuscita del rientro in famiglia.

I Centri/Servizi per l'affidamento familiare collaborano alla definizione di percorsi e procedure per le forme di collaborazione fra il sistema educativo-scolastico e quello dei servizi nell'ambito della protezione e cura dei bambini e sul tema della protezione e tutela dei bambini in affidamento familiare.
I Centri/Servizi per l'affidamento familiare predispongono specifiche schede per la presentazione delle richieste di affidamento familiare e per la raccolta dati sugli affidatari e i rispettivi percorsi di valutazione, curando la conseguente rilevazione e lettura statistica e utilizzano strumenti specifici quali schede, banche dati, relazioni, colloqui, interventi economici e supporti professionali. I servizi territoriali incaricati dalle normative regionali partecipano all'aggiornamento periodico della documentazione cartacea e informatica relativa agli affidamenti familiari per rispondere ai debiti informativi regionali e nazionali.

L'efficacia del lavoro dei Centri/servizi per l'affido può essere sostenuta anche dalla creazione di un nucleo di coordinamento provinciale e regionale interistituzionale che coinvolga stabilmente i servizi sociali e sanitari, la magistratura competente, il Terzo settore e gli Uffici scolastici per favorire lo scambio di pratiche di eccellenza all'interno del territorio e per assicurare l'uniformità/ omogeneità degli interventi pianificati e dei messaggi veicolati dalle campagne di sensibilizzazione e garantire la disponibilità sull'intero territorio di servizi specializzati idonei a fornire supporto alle famiglie.
La continua e sistematica promozione dell'affidamento familiare è un'attività strategica e ha come obiettivo la piena realizzazione del diritto dei bambini a vivere in famiglia attraverso la diffusione di una cultura della solidarietà familiare e di una sensibilità sociale nei confronti dei

bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità. Risultano altrettanto importanti interventi di informazione sull'affidamento familiare che perseguono gli obiettivi di orientamento e ampliamento della consapevolezza e della conoscenza rispetto a cosa sia esattamente l'affidamento familiare, in cosa si distingua dall'adozione e su come funzioni.

Professionalità coinvolte

Ciascun Centro per l'affido, nell'ambito della specifica struttura organizzativa dell'Ambito territoriale sociale e con le dovute e necessarie integrazioni con gli attuali modelli organizzativi esistenti, è dotato di personale adeguatamente formato ed aggiornato. È possibile prevedere due livelli:

- un front office con una figura di personale amministrativo di supporto per le attività di gestione call center, gestione e fascicolazione dati relativi a risorse affidatarie, segnalazioni per l'affido, abbinamenti in essere, monitoraggio flusso dei dati ecc. e una figura di tipo socioeducativo per le attività di promozione e sensibilizzazione sull'affidamento familiare;
- l'équipe multiprofessionale costituita dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, educatore e/o pedagogista, psicologo ed eventualmente mediatore linguistico-culturale.

La gestione può essere diretta o esternalizzata secondo le previsioni del Codice dei contratti e del Codice del Terzo settore e fermo restando la regia condivisa con ATS e ASL. Nel caso di gestione esternalizzata, è necessario comunque prevedere la presenza di un funzionario pubblico esperto che svolga le funzioni di coordinatore di indirizzo interno all'ATS e che abbia il profilo professionale di assistente sociale e/o pedagogista e/o psicologo con laurea quinquennale.

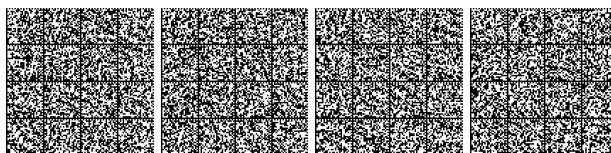
Laddove la gestione sia affidata a operatori pubblici, il Comune e l'ASL contribuiscono con risorse professionali e finanziare all'organizzazione e al mantenimento delleéquipe multidisciplinari, che seguono ogni bambino in affidamento familiare e la sua famiglia. Esse sono composte da operatori di servizi sociali e socio-sanitari e possono avvalersi delle competenze professionali delle altre strutture pubbliche del territorio e delle collaborazioni dei servizi educativi, della scuola, delle associazioni familiari, comprese quelle eventualmente indicate dagli affidatari.

Si deve prevedere la supervisione periodica in favore degli operatori impegnati nel Centro.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti concorre per la parte sociale il Fondo nazionale per le politiche sociali e tutte le ulteriori risorse regionali e comunali finalizzate a tale scopo.

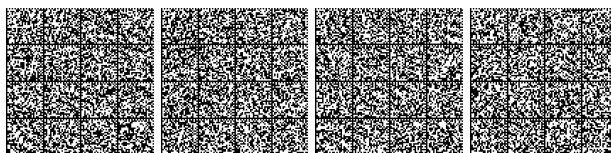
Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

2.4.3 Scheda intervento: Educativa domiciliare

La presente scheda intervento definisce il dispositivo di Educativa domiciliare che il Piano nazionale intende sviluppare e rafforzare tra gli interventi dedicati a bambini, adolescenti e alle loro famiglie.
Il contenuto operativo del dispositivo è riconducibile alla definizione del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali "*F3 - Sostegno socio-educativo domiciliare. Si tratta di interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale.*" Tale intervento è anche previsto nei dispositivi attivabili per i beneficiari dell'Assegno di inclusione e per i nuclei familiari e gli individui che si trovino in simili condizioni economiche, in possesso di attestazione ISEE non superiore a 9.360 euro per i quali sussista una "presa in carico sociale" come definita con Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 160 del 29 dicembre 2023. Il Patto per l'inclusione (che con riferimento ai beneficiari ADI è definito all'interno del Percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa, di cui all'art. 6 DL 48/2023) assume le caratteristiche del progetto personalizzato di cui all'articolo 6 del D.lgs. n. 147/2017 e definisce i sostegni da attivare a favore dei nuclei beneficiari dell'Assegno di inclusione, previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 147/2017. Tra gli interventi previsti all'articolo 7, che costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, è incluso il dispositivo di educativa domiciliare. I beneficiari dell'Assegno di Inclusione accedono al Patto per l'inclusione previa valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare.

Per domicilio si deve intendere un luogo al di fuori delle sedi istituzionali e significativo dove l'operatore incontra la persona per rendere possibile l'attivazione dell'intervento di sostegno[97].
L'educativa domiciliare è una forma di intervento, variamente denominata, che consiste in azioni educative di osservazione, ascolto, analisi, progettazione, accompagnamento, documentazione, valutazione per favorire la costruzione di legami a favore di un soggetto minorenne con il coinvolgimento delle figure genitoriali, di altri componenti del nucleo familiare di origine o affidatario e delle figure significative che accompagnano il percorso evolutivo della persona minorenne.
L'educativa domiciliare, generalmente, è un intervento definito all'interno del Progetto Quadro, di durata programmata e rivolto soprattutto a persone minorenni a rischio di esclusione sociale o in condizioni di specifica fragilità (es. problemi connessi alle condizioni di salute psicofisica) e a famiglie in difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli.
Come sviluppato nell'esperienza del LEPS P.I.P.P.I.[98], con il dispositivo di Educativa Domiciliare, "gli educatori professionali sono presenti con regolarità in casa e nell'ambiente di vita del minorenne e della famiglia per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di crescita del bambino e del ragazzo, nonché la costruzione di risposte positive e adeguate ai suoi bisogni da parte delle figure genitoriali, anche attraverso la promozione di competenze utili ad attivare processi di svincolo e autonomia".

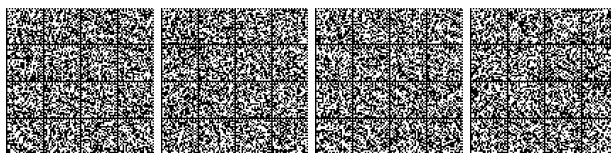
---

[97] In coerenza con quanto indicato nelle *Linee di indirizzo aggiornate sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio* approvate con D.M. del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali in data 24 giugno 2024.
[98] MLPS,2017, Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, p. 69.

Il dispositivo di Educativa domiciliare prevede interventi che si distinguono per l'appropriatezza e la coerenza con la valutazione dei bisogni del soggetto minorenne, la sua età, le capacità responsive delle figure adulte di riferimento e, più in generale, l'ambiente familiare o relazionale con il quale l'educatore entrerà in contatto. L'educatore co-costruisce tale processo di valutazione multidimensionale, comprensivo di un progetto educativo personalizzato, anche in collaborazione con l'equipe multiprofessionale del servizio sociale e della famiglia beneficiaria dell'intervento.
L'intervento può essere attivato in un contesto progettuale in regime di beneficità oppure in esito a una prescrizione di un decreto dell'Autorità giudiziaria. Esso può avere inizio anche prima della nascita del bambino operando a sostegno della madre in gravidanza e/o della coppia genitoriale, in stretta collaborazione con i servizi sanitari e sociali; le diverse tipologie si pongono, infatti, lungo un continuum di esperienze e forme di intervento che accompagnano progressivamente la persona minorenne e il nucleo familiare.

Descrizione sintetica del contesto
Il dispositivo di Educativa domiciliare si configura come componente dell'offerta complessiva di servizi attivi a livello territoriale per dare risposta ai bisogni sociali e socioeducativi di minorenni e famiglie, con particolare attenzione ai nuclei nei quali le figure genitoriali sperimentano delle difficoltà nel garantire risposte positive ai bisogni di sviluppo dei loro figli. L'Educativa domiciliare può essere utilizzata come dispositivo unico attivato a favore di un minorenne e delle figure genitoriali, oppure precedere, integrare o seguire altri approcci di intervento, come ad esempio nel caso del LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare, e/o accompagnare il rientro in famiglia di un minorenne precedentemente allontanato e inserito in comunità residenziale o in affidamento familiare, ecc.
In ogni caso, essa è parte dell'offerta dei servizi sociali territoriali, cui è affidata la competenza di realizzare gli interventi di protezione e tutela, di sostegno sociale e socioeducativo e che quindi possono realizzare le funzioni di sostegno, raccordo, coordinamento e monitoraggio relative all'intervento. Il servizio sociale territoriale è responsabile del Progetto quadro sui bambini e sulle famiglie in difficoltà in base a quanto disposto dalla legislazione vigente.

Obiettivi specifici e contenuti del dispositivo di Educativa domiciliare, come già anticipato, dipendono dalle caratteristiche del soggetto minorenne e dalle condizioni motivanti la sua attivazione. In generale, considerando le fasi evolutive, l'Educativa domiciliare si può articolare, fra l'altro, in tre tipologie generali:

- Educativa domiciliare precoce, collegata a interventi di home visiting a sostegno dei primi mille giorni, quindi tra gli 0 e i 36 mesi del bambino, che può avere inizio anche nel periodo della gravidanza e accompagnare tutta la fase di strutturazione del legame di accudimento e affettivo madre – bambino e/o coppia genitoriale – bambino;
- Educativa domiciliare a sostegno del bambino e delle competenze genitoriali positive di chi si prende cura del bambino, così come descritto nelle *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2017);
- Educativa domiciliare con adolescenti a sostegno della loro autonomia e capacità di svincolo, anche a supporto di comportamenti di ritiro sociale e abbandono scolastico.

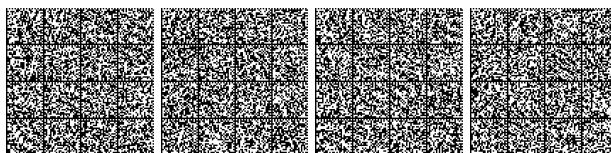
La flessibilità e la modularità dell'intervento educativo domiciliare si ritagliano intorno ai bisogni dei singoli bambini/ragazzi e dei loro contesti di vita. L'intervento educativo

domiciliare si adatta a tutte le età della vita di bambini e ragazzi, modificando di conseguenza le strategie di intervento.
L'educativa domiciliare è un intervento complesso che richiede il supporto di un'équipe multiprofessionale e l'inserimento dei singoli progetti anche all'interno di una rete di servizi integrativi alle attività che si costruiscono e si realizzano nel contesto domiciliare in senso stretto, si pensi, ad esempio a ludoteche, centri diurni socio educativi e aggregativi, biblioteche, servizi ricreativi, sportivi, culturali territoriali in vario modo utili alla crescita del bambino/adolescente o alle figure di cura. Si tratta di un dispositivo che si realizza attraverso una forte collaborazione tra servizi e figure professionali diverse e tra servizi pubblici, agenzie educative, ed Enti del Terzo settore.

Qualora la situazione della persona minorenne e della sua famiglia lo richieda, dovrà essere attivata l'interazione e la cooperazione con i servizi dell'area sanitaria e sociosanitaria in particolare a fronte di esigenze di presa in carico nella fase dei primi mille giorni di vita, e/o di supporto per disabilità psicofisiche o problematiche comportamentali e relazionali particolarmente acute.

Come anticipato, tale intervento può anche essere parte di un provvedimento giudiziario teso al sostegno delle competenze genitoriali e quindi attivato in presenza di condizioni di rischio evolutivo cui il minorenne potrebbe essere esposto. Fra gli attori, pertanto, potrà essere presente l'Autorità giudiziaria. In questo caso, l'Educativa domiciliare potrà svolgere una funzione di prevenzione ovvero di accompagnamento e sostegno al minore e alla famiglia nell'affrontare le diverse fasi dell'allontanamento così come quello del rientro nel proprio nucleo familiare, la progettazione di un possibile allontanamento del minorenne dal contesto familiare, sia accompagnare quest'ultimo nelle sue diverse fasi, compresa quella del rientro.
L'interazione tra i diversi operatori e servizi si fonda su alcuni principi cardine e orientamenti di policy: la centralità del soggetto minorenne in quanto individuo titolare di diritti; la valorizzazione del contesto affettivo e familiare di riferimento; altri soggetti presenti in tale contesto e potenziali risorse che concorrono a progettare e realizzare le risposte ai bisogni del minorenne; la centralità degli Enti locali nella programmazione di questo tipo di dispositivi e nel mantenimento della rete dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari e socioeducativi; l'implementazione di sistemi di documentazione, monitoraggio e verifica dei singoli progetti e del Servizio offerto, in coerenza con i sistemi, anche informativi, in uso a livello regionale e soprattutto nazionale.

Obiettivi

Come indicato nelle *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, il servizio di Educativa domiciliare è finalizzato a:

- offrire un sostegno coerente alle potenzialità e alle risorse di ogni bambino e bambina, ragazzo e ragazza in affidamento, e alle loro famiglie, che sia capace di rispondere ai loro specifici bisogni evolutivi;
- contribuire a soddisfare i bisogni evolutivi del bambino/adolescente e quindi a sviluppare le sue capacità nelle diverse aree della crescita;
- accompagnare e sostenere le figure genitoriali e di cura ad apprendere modalità positive di risposta al soddisfacimento dei bisogni di crescita del bambino/adolescente in modo congruo e appropriato alla sua età e condizione;

- accompagnare il bambino/adolescente e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente sociale e nell'accesso ai servizi.

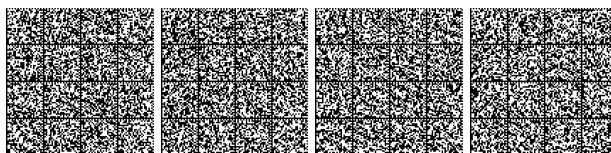
Destinatari

I destinatari del servizio sono:
- i minorenni in carico ai servizi sociali territoriali e le loro famiglie;
- le famiglie/singoli residenti nei Comuni afferenti;
- la comunità locale, le Istituzioni, il Terzo settore, come interlocutori attivi nel processo di promozione e prevenzione.

Funzioni svolte

Gli interventi domiciliari sono guidati dalla consapevolezza che per ogni bambino o adolescente il contesto familiare e di vita rappresenta un costituente fondamentale della sua storia e identità, nonché una potenziale risorsa evolutiva e riparativa.
L'Educativa domiciliare è espressione di un lavoro sociale di prossimità (*outreach work*) fondato su un approccio proattivo teso a rimuovere le barriere di accesso ai servizi e alle opportunità da parte di minorenni e famiglie in situazione di particolare vulnerabilità, attraverso l'attivazione di misure che assicurino l'esercizio dei diritti dei minorenni, l'ascolto e la risposta ai loro bisogni evolutivi secondo un approccio di prossimità e di continuità nello sviluppo delle diverse fasi evolutive.
L'Educativa domiciliare raggiunge il bambino/adolescente nel suo ambiente di vita affinché i suoi diritti possano essere effettivamente esigiti e si pone come elemento di mediazione con la famiglia e la comunità di contesto a partire dalla valorizzazione del suo ambiente quotidiano quale spazio relazionale utile a comprendere le dinamiche nelle quali il minorenne è inserito e ad attivare meccanismi resilienti e risorse utili al suo percorso di crescita.
L'Educativa domiciliare ha finalità preventive e riparative, concorrendo a sostenere le capacità di risposta delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo e quindi a ridurre il rischio di allontanamento. L'intervento *educativo* si connota quindi come risorsa per il sistema familiare nel suo complesso.
Il servizio di Educativa Domiciliare è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali con specifica formazione socio pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita del minorenne e della sua famiglia, o delle risorse vicarianti, anche eventualmente coadiuvati da altre figure professionali ritenute idonee al perseguimento degli obiettivi definiti nel progetto educativo individualizzato. L'obiettivo prioritario è la valorizzazione delle risorse al fine di sviluppare competenze relazionali, affettive, psicologiche e cognitive nel bambino/adolescente e nelle figure genitoriali o vicarianti in maniera progressivamente più autonoma[99].

La motivazione su cui si struttura l'Educativa domiciliare precoce (denominata *anche home visiting*) riguarda la necessità di sostenere precocemente la genitorialità nei nuclei familiari in cui sono presenti fattori di grave disagio educativo, socio-economico, psicologico, culturale che possono compromettere una valida costruzione della relazione genitore-bambino, con un conseguente aumento del rischio di disagio psicologico nel bambino. L'azione è mossa dalla convinzione che anche piccoli cambiamenti nella direzione di rafforzare nelle figure genitoriali il senso di sicurezza e di fiducia nelle proprie capacità possono avere effetti importanti a lungo

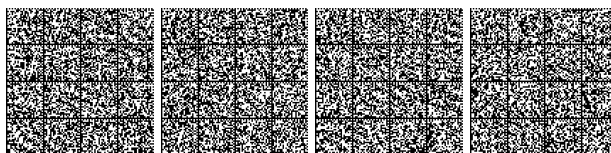
[99] MLPS, 2017, Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, p. 69

termine. L'esperienza acquisita sottolinea l'importanza, ai fini di una prevenzione efficace, di agire precocemente già nel periodo di gravidanza, se possibile, considerando complessivamente i primi mille giorni come un periodo particolarmente sensibile per l'intero sviluppo infantile e nello stesso tempo difficile da affrontare per le neomamme e i neogenitori. In questi casi, l'individuazione dei nuclei avviene anche su segnalazione degli operatori dei reparti ospedalieri di ostetricia e neonatologia, dei pediatri di base e dei servizi socio-sanitari, dei Consultori. Nei primi mesi di vita del bambino, la figura educativa costruisce con la madre e/o i neogenitori un rapporto di fiducia, accoglie i loro vissuti, li sostiene e facilita la relazione con il bambino, osservando insieme l'evoluzione delle loro competenze e favorendo la costruzione di un ambiente più accogliente e a misura della sua crescita. Lo sfondo teorico è costituito da recenti studi sull'evoluzione della teoria dell'attaccamento e dal paradigma teorico della genitorialità che individua la relazione genitori-figli come focus dell'intervento, uscendo dalla polarizzazione tra tutela del bambino e/o cura dell'adulto sofferente e/o inadeguato.
Gli obiettivi specifici sono: ridurre i rischi legati all'isolamento e alla solitudine; accrescere le responsività e la sensibilità genitoriale; costruire attorno ai neogenitori e alla famiglia una rete di servizi, risorse e relazioni. I primi tre anni di vita del bambino (e in modo particolare il primo) sono fondamentali e basilari: la qualità dei rapporti che il bambino costruisce con le figure genitoriali influenza profondamente il suo sviluppo, le sue capacità relazionali, le competenze cognitive, il senso di identità, la vita affettiva ed emozionale.
L'intervento necessita di un'azione diffusa e continua di informazione e sensibilizzazione degli operatori ospedalieri e dei servizi territoriali, sia per rendere possibile il miglior utilizzo delle risorse esistenti, sia per inserire i bambini e le loro famiglie in una rete di sostegno allargata che rimanga attiva anche dopo il termine del dispositivo di Educativa domiciliare.

L'educativa domiciliare con adolescenti sarà centrata sulle esigenze del ragazzo e della ragazza costruendo e prestando attenzione alle relazioni con le figure genitoriali e gli altri familiari, ma al fine di facilitare la progressiva ristrutturazione dei legami dell'adolescente sia verso la famiglia sia verso l'esplorazione di contesti esterni nei quali sperimentarsi. L'intervento potrà essere motivato da difficoltà scolastiche che configurano il rischio di abbandono, da situazioni di alta conflittualità tra l'adolescente, le figure genitoriali o altri componenti conviventi del nucleo familiare, da forme più o meno gravi di ritiro sociale, ecc.

È necessario che nella definizione dell'intervento di Educativa domiciliare vengano stabiliti obiettivi, strumenti di implementazione, tempi e ruoli e che ciò sia sviluppato sul criterio di appropriatezza, cioè della congruenza fra l'identificazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni del bambino/adolescente e della sua famiglia, con la progettazione e la conseguente implementazione dell'intervento.

Modalità operative e di accesso

L'intervento di Educativa domiciliare è attivato a seguito della valutazione della situazione di un minorenne e del suo nucleo familiare ed è un dispositivo che concorre a dare attuazione agli obiettivi di un Progetto Quadro e di un Progetto educativo individualizzato.
Il Progetto Quadro, come esplicitato nelle Linee di indirizzo nazionali [100], riguarda l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere di un minorenne e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi

[100] Si veda ad esempio Linee di indirizzo per l'affidamento familiare.

si trova. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino/adolescente, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale. Il Progetto Quadro crea le premesse materiali, sociali e psicologiche per avviare e realizzare un percorso individuale e familiare che favorisca l'adeguata ripresa del processo di sviluppo del bambino e riduca i rischi di uno sviluppo patologico. Tale Progetto comprende; una parte descrittiva che analizza i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte delle figure genitoriali a tali bisogni, le risorse e i fattori dell'ambiente sociale che facilitano o ostacolano tali risposte, una parte di definizione degli obiettivi, una di descrizione delle azioni che andranno intraprese, dei soggetti e delle responsabilità (chi fa cosa). Il Progetto educativo individualizzato (PEI) è parte integrante, ma al contempo distinta del Progetto quadro. Il PEI è costruito in relazione al Progetto Quadro, nel rispetto dell'interesse superiore del minorenne e di quanto eventualmente disposto dall'Autorità giudiziaria competente.

L'intervento educativo domiciliare si costruisce intorno ai bisogni dei bambini e degli adolescenti e assume una prospettiva relazionale ponendosi lungo un *continuum* tra promozione, prevenzione e protezione. La modulabilità dell'intervento di educativa domiciliare si traduce in una flessibilità oraria, che si adatta alle esigenze dei bambini, degli adolescenti, delle famiglie, piuttosto che alle esigenze degli operatori e dei servizi.

Dal punto di vista gestionale, laddove non sia possibile una gestione diretta con professionisti dipendenti dell'Ambito Territoriale Sociale, si dovrà prevedere una gestione secondo le previsioni mediante affidamento di servizio ai sensi del Codice dei Contratti Pubblici ovvero co-costruita e co-gestita secondo le disposizioni del Codice del Terzo settore, fermo restando le funzioni di regia e coordinamento del servizio che restano di competenza del servizio sociale.

Le fasi ricorsive della progettazione e realizzazione di un intervento di educativa domiciliare sono sintetizzabili come segue:

- valutazione iniziale, analisi degli elementi sui quali si basa l'ipotesi di attivare un intervento di educativa domiciliare (esito di una possibile segnalazione anche da parte di terzi, esempio scuola, servizio sanitario territoriale o autorità giudiziaria);
- progettazione condivisa tra operatori e con il minorenne e la sua famiglia, quindi co-costruzione del Progetto Quadro e del Progetto Educativo individualizzato;
- accoglienza e costruzione della relazione con i soggetti e l'ambiente familiare, l'avvio dell'intervento nel contesto familiare;
- osservazione/accompagnamento, come ascolto, interazione e riflessione sulle esperienze condivise con il bambino/adolescente e le figure genitoriali;
- monitoraggio e valutazione, verifica sul grado di prossimità/distanza rispetto agli obiettivi definiti in fase di progettazione, assessment sui fattori di rischio e di protezione;
- riprogettazione eventuale del Progetto Quadro e del PEI.

In ogni fase è importante garantire i processi di partecipazione e informazione di bambini, adolescenti e famiglie.
Il linguaggio utilizzato per la progettazione è concreto, descrittivo, focalizzato sui cambiamenti reali da perseguire e comprensibile ai bambini e alle famiglie. Sono esplicitati i singoli passaggi necessari a raggiungere i risultati attesi, definiti congiuntamente in équipe. Il linguaggio descrittivo richiede di evitare l'utilizzo di espressioni che fanno emergere giudizi valoriali o

normativi, con lo scopo di favorire il dialogo e di spostare l'attenzione dal giudizio sulla persona alla descrizione del suo comportamento (MLPS, 2017 p. 56).
Funzione fondamentale e trasversale a tutte le fasi è la documentazione dell'intervento. In particolare, la documentazione pedagogica è una risorsa fondamentale per l'analisi, il monitoraggio e la riprogettazione dell'intervento in relazione ai bisogni dei bambini e delle famiglie.
È necessario produrre, lungo tutto l'intervento, materiali documentali che consentano in ogni momento di ripercorrere quanto fatto, all'interno di un processo di riflessione utile a rilevare i punti di forza, gli elementi di preoccupazione e i risultati raggiunti o meno ed eventualmente a riprogettare o a prendere decisioni sulla chiusura o modifica del percorso di accompagnamento (MLPS, 2017, p.59).
Alcune peculiarità di funzioni e percorso si rilevano nell'educativa domiciliare precoce[101] o Home visiting. L'appropriatezza dell'intervento viene individuata attraverso una articolata valutazione iniziale effettuata attraverso i colloqui con le figure genitoriali e il confronto in una équipe integrata sociosanitaria che rappresenta un pilastro fondamentale dell'Home visiting.
L'intervento si caratterizza per le dimensioni spaziale, temporale, relazionale e operativa. La dimensione spaziale, la casa, è il setting principale dell'intervento specialmente nei primi mesi di vita del bambino.
Nell'intervento, sono rilevanti l'estensione temporale e la frequenza che devono essere bene definite a seconda dei bisogni rilevati e dei relativi obiettivi. Il tempo trascorso insieme consente l'aumento della fiducia, lo sviluppo di una relazione che sostiene il cambiamento.
Per quanto riguarda la dimensione relazionale, il progetto si realizza attraverso lo sviluppo di una relazione tra i genitori, in particolare le figure genitoriali e l'operatore/rice, basata sulla condivisione, il supporto, l'osservazione. Rispetto alla dimensione operativa, il fare si realizza nella condivisione, non nell'insegnamento né nella sostituzione. Si propongono alle figure genitoriali opportunità e punti di vista nello sviluppo della relazione con i figli, nell'accudimento fisico ed emotivo, nella gestione domestica, nell'organizzazione delle routine, nel fronteggiamento delle ordinarie difficoltà, nell'integrazione sociale. La gestione dell'educativa domiciliare precoce può essere tanto diretta quanto indiretta, a seconda dell'assetto del sistema dei servizi territoriali. Ciò che è importante è la formazione specifica degli operatori coinvolti.

Requisiti di qualità dell'intervento sono:
- la formazione specialistica e continua sia di educatori ed operatori attuatori del progetto sia delle operatrici e degli operatori dei servizi sociali e sociosanitari, e degli ETS, affinché si conosca il servizio, le sue potenzialità e i suoi contenuti;
- la presenza dell'équipe multiprofessionale;
- il lavoro di comunità per l'integrazione dei nuclei familiari nella rete sociale della comunità, dei servizi e delle diverse risorse di aiuto;
- la supervisione del gruppo di lavoro degli educatori/operatori, centrata sulle dimensioni soggettive e relazionali, attraverso l'individuazione delle criticità che mettono a rischio l'operatore rendendolo vulnerabile soggettivamente e professionalmente, potenziando invece le risorse di ascolto, sostegno, posizionamento.

[101] Si veda Manuale di programmazione e progettazione dei servizi per le nuove generazioni.

Professionalità coinvolte

La gestione può essere pubblica o affidata a soggetto del Terzo settore nel quadro di una regia condivisa con Comune e ASL. Nel caso di gestione affidata, si deve prevedere un coordinatore di indirizzo che sia una figura di assistente sociale e/o pedagogista e/o psicologo con laurea quinquennale, esperta, strutturata nell'Ambito Territoriale Sociale titolare dell'affidamento di servizi.

Le figure che operano presso il domicilio e svolgono una funzione educativa sono prevalentemente educatori con formazione socio-pedagogica che auspicabilmente operano all'interno di un équipe multidisciplinare in cui siano regolarmente previste e attive, accanto alle figure sociali, anche quelle con formazione psicologica e sanitaria, come ad esempio quella dell'ostetrica e/o del pediatra e/o dell'educatore professionale, in una logica di interdisciplinarità e corresponsabilità. Considerata la complessità e la specificità dell'intervento educativo domiciliare, è importante assicurare la piena partecipazione dell'educatore all'equipe multiprofessionale – anche in integrazione tra sistema pubblico dei servizi e Terzo settore - con la quale condividere le osservazioni, gli accadimenti e le analisi rispetto ai bisogni e alle risposte da garantire.

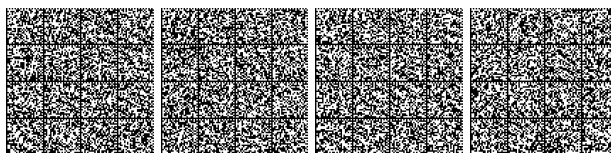
Può rilevarsi opportuna un'integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, con la presenza di ulteriori figure professionali domiciliari, laddove utile ai fini dell'attuazione del progetto personalizzato o quando la specificità dell'intervento lo richieda (es. home visiting).

La complessità dell'intervento educativo domiciliare richiede di considerare attentamente il tema del mandato lavorativo affidato agli educatori e educatrici. Il mandato rappresenta il contratto, il patto entro cui l'educatore è chiamato a muoversi per realizzare i compiti che l'istituzione, l'ente in cui opera gli affida.

Risorse

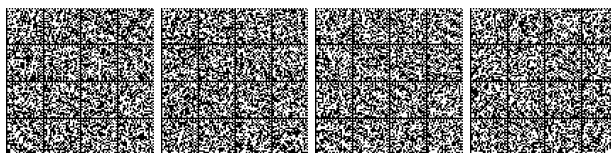
Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti concorre per la parte sociale il Fondo nazionale per le politiche sociali, la Quota servizi del Fondo povertà (per la platea di beneficiari specifica) e tutte le ulteriori risorse regionali e comunali finalizzate a tale scopo.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

2.4.4 Scheda intervento: Spazi multifunzionali di esperienza per preadolescenti e adolescenti

La presente scheda intervento vuole favorire la diffusione a livello nazionale di un modello organizzativo delle attività rivolte a ragazzi e ragazze dagli 11 ai 18 anni identificato nello Spazio multifunzionale che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha promosso attraverso il PN Inclusione 2021 - 27 in attuazione del *Piano di azione nazionale garanzia infanzia* (PANGI) adottato dall'Italia a seguito della Raccomandazione (Ue) 2021/1004 del 14 giugno 2021, che istituisce la *Garanzia europea per l'infanzia*.
Il PANGI e la Raccomandazione europea sono parte del quadro di riferimento dello stesso Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026 che ne condivide l'obiettivo di contrastare i fenomeni di povertà ed esclusione sociale di bambine, bambini e adolescenti garantendo maggiori opportunità di fruizione e di accesso ai servizi. In quest'ambito, anche a esito degli effetti negativi e di aumento della vulnerabilità sociale prodotti dalla pandemia Covid 19, assumono particolare rilievo gli interventi diretti ad affrontare il tema della promozione del benessere e dell'inclusione attiva di preadolescenti e adolescenti.
Lo Spazio multifunzionale per preadolescenti e adolescenti intende essere un polo di servizi integrati nel quale ragazzi e ragazze siano accompagnati in molteplici percorsi socioeducativi in grado di facilitare la maturazione e lo sviluppo di competenze personali e sociali utili alla loro crescita individuale in una prospettiva volta a promuovere la loro autonomia, la capacità di agire nei loro contesti di vita, nonché la partecipazione e l'inclusione sociale.

Descrizione sintetica del contesto

Le tendenze demografiche in atto nel Paese da ormai alcuni decenni mostrano un calo demografico che pare inarrestabile con il graduale rarefarsi della presenza di bambini e ragazzi, che oggi appaiono sempre meno inseriti all'interno di positive reti relazionali e più esposto a forme di diseguaglianza nelle opportunità che ledono sia i loro diritti sia le loro potenzialità umane e sociali. Altrettanto importanti sono le evidenze circa gli scarsi esiti formativi e la dispersione, dati che devono far riflettere sulla necessità di attuare interventi mirati di rilevazione precoce e supporto integrato sociale ed educativo fin dai primi anni di scuola secondaria di primo grado e con una forte integrazione tra scuola e territorio. La proiezione di interventi rivolti alla globalità delle comunità adolescenti e giovanili è poi dettata dalla consapevolezza che la situazione diventa particolarmente critica dopo i 14 anni e nel passaggio al ciclo di studi superiori dove, come segnalato dai dati, si verifica l'abbandono scolastico vero e proprio.
Il servizio si rivolge quindi a tutta la comunità di ragazze e ragazzi, dando risposta alla loro necessità di sperimentarsi in esperienze che potranno beneficiare della presenza di adulti accessibili, attenti e capaci di ascolto. Il servizio risponde anche ai bisogni di preadolescenti e adolescenti che esprimono una fragilità, ormai trasversale ai contesti socioeconomici familiari, e che assume da tempo la forma di un sempre più profondo disagio. Tra inquietudini della crescita e nuovi modelli di riferimento, la spinta alla crescita in preadolescenza e adolescenza si alimenta dell'incoraggiamento narcisistico insito nel modello educativo attuale che attiva una diffusa precocità nell'attuazione del processo di socializzazione e una importante fruizione delle informazioni provenienti da internet. La rincorsa però verso la conquista precoce di competenze sociali e il livello ambizioso di realizzazioni apre la strada a delusioni che slatentizzano il livello ancora immaturo delle competenze necessarie a sostenere l'impatto con la vivace competizione del contesto, sospingendo il soggetto verso l'assunzione di comportamenti regressivi. La distribuzione delle risorse e l'organizzazione dei sistemi di

offerta – la scuola, i servizi sociosanitari, le opportunità culturali e animative del territorio – devono compensare lo svantaggio d'origine.
In particolare, si propone un Servizio basato su una strategia di intervento che si sviluppi su tre macrosettori:

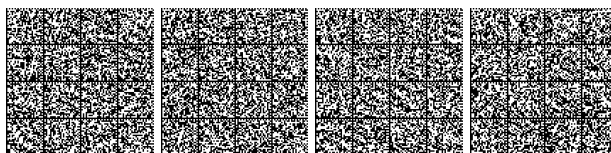
- aggregazione e accompagnamento socioeducativo attraverso il lavoro di comunità, l'educativa di strada, l'alleanza scuola - territorio e la cura di patti educativi di comunità. La finalità principale è quella di creare un contesto coerente di accoglienza e ascolto educativi, capace di facilitare la maturazione e lo sviluppo di competenze personali e sociali, incoraggiare il protagonismo dei ragazzi e delle ragazze, di intercettare coloro che presentano delle difficoltà nei loro processi di crescita, con riferimento in particolare alle aree comportamentali o alla sfera relazionale, e di potenziare la partnership tra scuola e territorio come fattore di promozione dei diritti, dell' inclusione sociale e di contrasto al rischio di dispersione e isolamento sociale;
- azioni per la prevenzione dell'abbandono scolastico e misure per il rientro nel percorso formativo o di preparazione al lavoro al fine di sperimentare un modello educativo/formativo che lavori sulle competenze dei singoli e che permetta loro di conseguire un titolo formativo riconosciuto attraverso progetti individualizzati basati sul recupero formativo, l'orientamento e i tirocini;
- sostegno psicologico come primo ascolto per affrontare crisi temporanee, orientare verso i servizi specialistici e come promozione dell'intelligenza emotiva. La sperimentazione intende attivare negli spazi multifunzionali anche funzioni di ascolto e sostegno psicologico per le ragazze e i ragazzi e la famiglia, nonché offrire percorsi di gruppo nei quali alimentare una crescita emotiva e relazionale utile a rafforzare competenze affettive e sociali. La consulenza può svolgersi sul versante delle dipendenze, dei disturbi del comportamento alimentare, della qualità delle relazioni affettive, del rapporto tra pari.

Obiettivi

Il Servizio multifunzionale ha come obiettivi:

- potenziare la rete dei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti;
- promuovere un modello integrato di intervento e risposta ai bisogni socioeducativi;
- progettare e attuare interventi all'interno di spazi accoglienti che facilitino il riconoscimento da parte dei ragazzi delle proprie passioni, dei propri talenti e delle risorse personali di ciascuno e che consentano – a partire da queste – di sviluppare competenze e conoscenze;
- promuovere un servizio a libero accesso, che diventi punto di riferimento per la comunità e dove i ragazzi e le ragazze trascorrano il tempo libero in maniera stimolante, instaurando relazioni significative con coetanei e adulti;
- promuovere le capacità di auto-organizzazione, autonomia e assunzione di responsabilità degli adolescenti, individuando modalità innovative e trasformative di coinvolgimento attraverso proposte esperienziali che attivino protagonismo e partecipazione, restituendo ai ragazzi il senso di auto-efficacia;
- sviluppare e rafforzare gli interventi a contrasto della dispersione scolastica e di rilevazione precoce del disagio psicologico e sociale di preadolescenti e adolescenti.

Destinatari

I destinatari del servizio sono:

– adolescenti di età compresa tra 11 e 18 anni e in particolari casi di fragilità sociale fino ai 21 anni per le azioni di accampamento e promozione dell'autonomia;
– genitori di preadolescenti e adolescenti.

Destinatari indiretti sono gli operatori e le operatrici del territorio, nonché le istituzioni e i servizi che potranno trovare nella struttura risorse di consulenza e di intervento.

Funzioni svolte

Ogni territorio nella sua dimensione ottimale di Ambito territoriale sociale, tende ad attivare almeno un Servizio multifunzionale per preadolescenti e adolescenti.

Il Servizio deve essere ospitato all'interno di uno spazio adeguato allo svolgimento delle funzioni previste.

Il luogo di aggregazione dovrà essere riconoscibile e strutturato in spazi idonei e adeguati ad ospitare le attività previste per i ragazzi/e. Di seguito vengono riportate le caratteristiche ottimali degli spazi in relazione alle specifiche attività da realizzare:

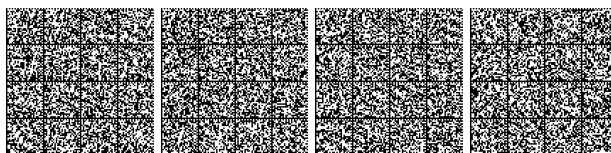
- disponibilità di almeno 3/4 ambienti per le attività di gruppo dotati di attrezzature idonee per poter svolgere le attività previste dal servizio (strumentazione musicale, sportiva, artistica visuale e performativa, tecnologica e digitale, ludica che promuova nuove forme di comunicazione ed espressione);
- disponibilità di almeno un ambiente per le attività individuali o i colloqui individuali;
- disponibilità di almeno 1 ambiente da dedicare alle attività di gruppi più numerosi, ad incontri di sensibilizzazione, promozione delle attività e/o informativi, ad eventi aggregativi di diversa natura nel quale sia garantita una connessione internet adeguata e uno schermo per proiezioni e casse audio;
- disponibilità di almeno 1 ambiente per le attività di back office, dotato di computer, stampante collegamento internet, fax e telefono, oltre che di idonee attrezzature;
- disponibilità di servizi igienici adeguati alla platea dei beneficiari e che rispettino le vigenti norme igienico sanitarie;
- preferibilmente con disponibilità di utilizzo di spazi esterni.

Gli spazi destinati al servizio dovranno garantire il pieno rispetto delle normative di salute, sicurezza e di accessibilità per persone con disabilità (sia con riferimento all'accesso allo spazio, sia per l'utilizzo di spazio, attrezzature e servizi igienici) previste dalla normativa nazionale e regionale in vigore sul territorio di riferimento. Inoltre, lo spazio deve risultare facilmente raggiungibile anche tramite l'utilizzo dei mezzi pubblici.

Le funzioni previste sono collegate a un insieme di linee di attività specifiche e ad una linea di attività trasversale di coordinamento che è opportuno che sia espressamente prevista come dispositivo organizzativo funzionale al buon esito degli interventi.

Linee di attività specifiche:
Linea 1 trasversale – "Coordinamento del servizio";
Linea 2 – "Aggregazione e accompagnamento socioeducativo ed educativa di strada";
Linea 3 – "Azioni educative per la prevenzione dell'abbandono scolastico";
Linea 4 – "Accompagnamento e supporto alle figure genitoriali";
Linea 5 – "Accompagnamento psicologico ragazzi e promozione dell'intelligenza emotiva";
Linea 6 – "Tirocini di inclusione".

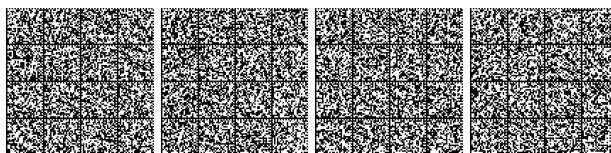
Linea 1 trasversale – "Coordinamento del servizio"

L'attività di coordinamento si articola nel coordinamento strategico-programmatico e nel coordinamento tecnico. Il coordinamento strategico-programmatico è di competenza

esclusiva del soggetto istituzionale (Ambito Territoriale Sociale). Il coordinamento tecnico dell'équipe interna sarà svolto da due coordinatori che sono individuati tra operatori/operatrici con professionalità e competenze specifiche coerenti con l'oggetto e le finalità della sperimentazione. A livello di coordinamento strategico e programmatico si collocano anche il comitato di consultazione dei beneficiari e il comitato di gestione paritetico della sperimentazione locale. Il primo è formato da rappresentanti dei vari gruppi di ragazzi e ragazze che partecipano alle attività del Servizio, il secondo invece riunisce rappresentanze del comitato di consultazione dei beneficiari e rappresentanze degli operatori oltre al coordinatore strategico.
La figura del coordinatore strategico-programmatico è importante che sia individuata in un dipendente dell'ATS che abbia professionalità e competenze specifiche coerenti con l'oggetto e le finalità della sperimentazione (preferibilmente assistente sociale specialista, educatore professionale socio pedagogico, pedagogista, psicologo) e svolge funzioni di tenuta dei rapporti per garantire il raccordo e la sinergia di tutti gli attori istituzionali e del Terzo settore coinvolti nei processi attuativi dei progetti, di cura dell'informazione e della comunicazione coi soggetti coinvolti, di garanzia e di coerenza degli interventi con le finalità e la metodologia della sperimentazione e con altri interventi di pianificazione territoriale o di natura strategica.
Per quanto riguarda i coordinatori tecnici che dovranno lavorare in sinergia fra di loro, si delineano le seguenti aree di responsabilità:

- una figura di coordinamento tecnico per l'azione "Aggregazione e accompagnamento socioeducativo ed educativa di strada";
- una figura di coordinamento tecnico per le azioni "Azioni educative per la prevenzione dell'abbandono scolastico", "Accompagnamento adulti", "Accompagnamento psicologico ragazzi", "Tirocini di inclusione".

In termini di tempo lavoro dedicato, la Scheda propone il seguente schema:
–coordinatore strategico-programmatico – tra le 1200 e1600 ore annue;
–coordinatori tecnici - tra le 1000 e 1300 ore annue ciascuno.

Linea 2 – Attività aggregative/socioeducative, educativa di strada, Patti educativi di comunità e promozione della partecipazione e dell'autonomia.
Oggetto della linea sono una serie di interventi che intendono avvicinare e sostenere, con azioni di natura socioeducativa, preadolescenti e adolescenti che vivono incertezze e fragilità nei loro processi di crescita, con riferimento in particolare alle aree comportamentali o alla sfera relazionale, che non ricevono sufficienti stimoli e supporti educativi nella loro famiglia o che non riescono a soddisfare le loro esigenze di integrazione nell'esperienza scolastica. In particolare, la Linea è costituita da due tipologie di interventi:

2.1 Attività aggregative/socioeducative ed educativa di strada
2.1.a. Attività aggregative e socioeducative, da realizzarsi all'interno dello spazio multifunzionale di esperienza in orario extrascolastico e dedicate agli adolescenti che frequentano le scuole secondarie di primo e secondo grado. Ai ragazzi e alle ragazze è offerta la possibilità di frequentare, anche quotidianamente, un servizio che si svolge nelle ore pomeridiane, a seguito della conclusione dell'attività scolastiche. Le attività dovrebbero essere articolate in: spazio studio; gioco libero e gioco strutturato; laboratori e attività di partecipazione e di apprendimento informale.
2.1.b. Educativa di strada, intervento che avvicina ragazzi e ragazze nel modo più informale possibile. La strada è, infatti, il luogo dove questi ultimi spesso costruiscono rapporti sociali e legami importanti con coetanei e con adulti. L'azione pedagogica è tesa ad intraprendere percorsi

educativi da rivolgere ai gruppi di ragazzi che si aggregano spontaneamente nei luoghi informali e che non sarebbero, altrimenti, disponibili a lasciarsi coinvolgere in contesti strutturati. L'unità di strada potrà svolgere anche una funzione ponte verso il Servizio multifunzionale o eventuali altri servizi del territorio.

2.2 Patti educativi di comunità – progetti Get up

2.2.a. Patti educativi di comunità. Il Patto educativo si pone l'obiettivo di affrontare i bisogni della comunità a partire dalla valorizzazione delle risorse che essa mette a disposizione creando alleanze fra scuola, Ambiti territoriali sociali, Comuni, Enti del Terzo settore, associazionismo e reti familiari. Si tratta di un patto educativo di comunità dalla prospettiva sociale la cui finalità principale è la creazione di una rete collaborativa per contrastare la povertà educativa e promuovere il benessere e lo sviluppo integrale dei ragazzi e dei giovani, mirando a costruire un ambiente educativo di comunità in un percorso condiviso di crescita culturale, sociale ed educativa. Il Patto educativo serve a creare una cornice complessiva entro la quale inserire tutto il lavoro del Servizio multifunzionale.

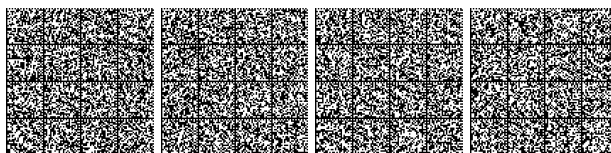
2.2.b. Progetti Get Up tra scuola e territorio. Get up è acronimo di "Giovani ed Esperienze Trasformative di Utilità sociale e Partecipazione". Sono iniziative progettuali da realizzare con il coinvolgimento delle scuole secondarie di secondo grado o di altre realtà aggregative del territorio. Mediante forme aggregative operative quali le Associazioni cooperative e il Service learning i progetti Get up mirano a creare esperienze educative e formative non basate sugli apprendimenti tradizionali. Gli obiettivi sono: sostenere e promuovere le capacità di auto-organizzazione, autonomia e assunzione di responsabilità da parte degli adolescenti; accompagnare le ragazze e i ragazzi affinché possano sviluppare maggior conoscenze e competenze chiave, ricomprese fra le competenze del XXI secolo. I progetti, che i ragazzi e le ragazze dovranno essere liberi di scegliere, potranno essere finalizzati al miglioramento degli ambienti scolastici, alla produzione di beni o prodotti agricoli, riqualificazione di ambienti pubblici interni o esterni alla scuola, azioni a sostegno di gruppi vulnerabili, riqualificazione ambientale e contrasto al cambiamento climatico, ecc. Ogni gruppo di progetto formato da ragazzi e ragazze dovrebbe poter disporre di un pocket di risorse. Gli adulti coinvolti in questa attività progettuale dovranno rispettare l'autonomia progettuale degli adolescenti, proponendosi come figure di supporto in grado di favorire la realizzazione dell'idea progettuale anche attraverso una funzione di ponte verso altre istituzioni locali.

In termini di figure professionali e di tempo lavoro dedicato, per questa Linea di azione la Scheda propone il seguente schema:

2.1.a. Attività aggregative e socioeducative – Educatore socio-pedagogico, operatore qualificato con funzioni socio educative in un rapporto una figura ogni 10 ragazzi e ragazze con una disponibilità oraria a operatore di 1200 ore annue;

2.1.b. Educativa di strada, attività di ascolto, valorizzazione competenze, organizzazione eventi, peer education - Educatore socio-pedagogico, operatore qualificato con funzioni socio educative con una disponibilità oraria a operatore di 1200 ore annue per almeno tre uscite settimanali;

2.2.a e b. Patti educativi di comunità – progetti Get up - Educatore socio-pedagogico, operatore qualificato con funzioni socio educative per 5 progetti annui realizzati - con una disponibilità oraria a operatore di 960 ore annue.

Linea 3 –Azioni educative per la prevenzione dell'abbandono scolastico e attivazione di misure per il rientro nel percorso formativo

La Linea è costituita da azioni educative per la prevenzione dell'abbandono scolastico e attivazione di misure per il rientro nel percorso formativo rivolte ad adolescenti di età compresa tra i 16 e i 19 anni, che per ragioni diverse non stanno compiendo un percorso formativo tradizionale e appaiono a rischio disadattamento sociale in quanto non dispongono del bagaglio culturale e della motivazione sufficiente per un inserimento lavorativo e sociale sufficientemente tempestivo. Queste azioni si propongono di intervenire per supportare gli adolescenti che vivono ed esprimono difficoltà scolastiche di livello nettamente più elevato e che sono sul limite della dispersione scolastica. Sono esperienze realizzate in connessione con gli istituti scolastici, con i servizi sociali e con le agenzie formative del territorio. Il progetto costruito con il ragazzo e possibilmente la sua famiglia serve a definire obiettivi realistici e un patto di co-responsabilità di adesione ad un percorso che offre stimoli allo sviluppo di soft skill e conoscenze tecniche utili in una prospettiva occupazionale.
In termini di figure professionali e di tempo lavoro dedicato, per questa linea di azione la Scheda propone il seguente schema:
Accompagnamento formazione-lavoro - Educatore socio-pedagogico, operatore qualificato con funzioni socioeducative in un rapporto una figura ogni 10 ragazzi e ragazze con una disponibilità oraria a operatore di 1200 ore annue;
Formazione mestieri - Professionisti/esperti nei differenti mestieri con esperienza almeno triennale nel proprio settore/materia con una disponibilità oraria di almeno 240 ore annue ogni 10 ragazzi e ragazze.

Linea 4 – Accompagnamento e supporto alle figure genitoriali.
L'attività consiste in un accompagnamento di tipo psicologico ed educativo ai genitori. In questo senso lo Spazio multifunzionale di esperienza costituisce un luogo di informazione e di ascolto individuale e di gruppo rispetto a normali difficoltà legate alla crescita dei figli o a passaggi critici nel ciclo di vita della famiglia, nonché un contenimento per le difficoltà affrontate della famiglia e un aiuto per far fronte ai primi sintomi di malessere dei ragazzi e delle ragazze in modo tale da prevenire evoluzioni acute e favorire il benessere.
In termini di figure professionali e di tempo lavoro dedicato, per questa linea di azione la Scheda propone il seguente schema:
Supporto psicologico individuale e di gruppo; attività di informazione e sensibilizzazione – Psicologo/a con una disponibilità oraria di almeno 960 ore annue, il numero di professionisti deve essere parametrato adeguatamente sul dimensionamento complessivo del Servizio.

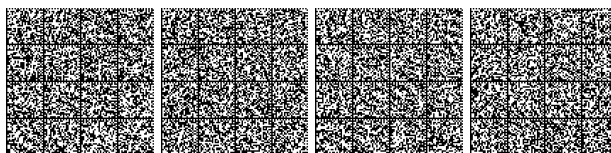
Linea 5 – Accompagnamento psicologico e promozione dell'intelligenza emotiva ragazzi e ragazze. L'attività prevede la messa disposizione di azioni di informazione, ascolto e sostegno psicologico individuali e di gruppo rivolte ai ragazzi e alle ragazze per promuovere la capacità di comprendere le proprie emozioni e sviluppare competenze relazionali. L'intervento potrà aiutare ad affrontare crisi temporanee oppure orientare verso i servizi specialistici del territorio. La figura di area psicologica potrà fornire anche un aiuto consulenziale al resto dell'équipe educativa in relazione alle situazioni di singoli ragazzi o a dinamiche interne al gruppo dei beneficiari. Dovrà essere garantita la disponibilità del servizio per 5 giorni a settimana, per 5 ore al giorno, sia attraverso attività di tipo individuali sia attraverso attività di gruppo.
In termini di figure professionali e di tempo lavoro dedicato, per questa linea di azione la Scheda propone il seguente schema:
Supporto psicologico individuale e di gruppo; attività di informazione, sensibilizzazione e laboratoriale per favorire lo sviluppo dell'intelligenza emotiva – Psicologo/a con una

disponibilità oraria di almeno 1300 ore annue, il numero di professionisti deve essere parametrato al dimensionamento complessivo del Servizio.

Linea 6 – Tirocini di inclusione.
Nell'ambito della Linea è prevista l'attivazione, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, di tirocini di orientamento, formazione e/inserimento/reinserimento, finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia di ragazzi e ragazze in carico ai servizi sociali professionali. All'interno del percorso formativo di ogni adolescente, della durata massima di 8 mesi, dovranno essere previste attività di tutoraggio, finalizzate a sostenere, orientare e accompagnare in tutte le fasi del progetto individuale. Al termine dell'intero percorso dovrà essere rilasciata, per ogni ragazzo partecipante, una certificazione delle competenze acquisite da parte di enti autorizzati/accreditati dalla Regione.
Nell'ambito della Linea è prevista un'attività di supporto, organizzazione e tutoraggio realizzata da operatori in possesso di adeguate capacità ed esperienze professionali. Tale attività consiste principalmente in:
a) collaborazione alla stesura del progetto formativo del tirocinio;
b) coordinamento dell'organizzazione e programmazione del percorso di tirocinio;
c) monitoraggio dell'andamento del tirocinio;
d) acquisizione di elementi in merito all'esperienza svolta dal tirocinante e agli esiti della stessa.
In termini di figure professionali e di tempo lavoro dedicato, per questa linea di azione la Scheda propone il seguente schema:
Attività formativa/ informativa, monitoraggio intervento, monitoraggio valutativo: un operatore sociale con una disponibilità oraria di almeno 750 ore annue, il numero di professionisti deve essere parametrato adeguatamente sul dimensionamento complessivo del Servizio.

Modalità di gestione e Professionalità coinvolte
La gestione può essere diretta o esternalizzata secondo le previsioni del Codice dei contratti e del Codice del Terzo settore e fermo restando la regia condivisa dell'Ambito territoriale sociale. Nel caso di gestione esternalizzata, è necessario comunque prevedere la presenza di un funzionario pubblico esperto che svolga le funzioni di coordinatore strategico e di indirizzo interno all'ATS.
Per le professionalità coinvolta si rimanda alle singole linee di attività sopra descritte.

Risorse
Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti concorre per la parte sociale il Fondo nazionale per le politiche sociali, la Quota servizi del Fondo povertà (finanziabile in quota parte per la platea di beneficiari specifica, indicata dalle previsioni normative e delle linee guida di riferimento) e tutte le ulteriori risorse regionali e comunali finalizzate a tale scopo.

Costi per il cittadino
Il Servizio è gratuito.

Capitolo 3. Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026

3.1 Il contesto di riferimento

3.1.1 La base normativa

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ai sensi dell'articolo 21, comma 6, lettera b) del D. Lgs. 147/2017, è responsabile, tra l'altro, dell'elaborazione di un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (di cui all'art. 7, comma 1, di seguito "Fondo povertà"). Il Fondo povertà è stato istituito ai sensi dell'art. 1, comma 386, della L. 28. dicembre 2015, n. 208 (Legge di bilancio per il 2016). Ai sensi del comma 7 del richiamato articolo 21 del D.Lgs. 147/2017, il Piano Povertà, di natura triennale, ha la funzione di individuare lo sviluppo degli interventi, nell'ottica di una progressione graduale nei limiti delle risorse disponibili, al fine del raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale. A tal fine, è compito del Piano individuare le priorità di finanziamento, la distribuzione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento.

In materia di povertà, è necessario richiamare che con il Decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48 convertito con modificazioni dalla Legge n. 85/2023, è stato abrogato il Reddito di cittadinanza e sono state introdotte due nuove misure:

- il Supporto alla formazione e al lavoro (SFL), istituito a decorrere dal 1° settembre 2023, dedicato alle persone di età compresa tra i 18 e i 59 anni con un valore ISEE non superiore ai 6000 euro, privi dei requisiti per accedere all'Assegno di inclusione (ADI)[102], è una misura di attivazione nel mondo del lavoro delle persone a rischio di esclusione sociale e lavorativa. Il sostegno economico del **SFL** è concesso a seguito della partecipazione a progetti di formazione, di qualificazione e riqualificazione professionale, di orientamento, di accompagnamento al lavoro e di politiche attive del lavoro;
- l'Assegno di inclusione (ADI), istituito, a decorrere dal 1° gennaio 2024, è una misura di contrasto alla povertà che prevede un sostegno economico e l'inserimento in percorsi di inclusione sociale nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, rivolta ai nuclei familiari con componenti con disabilità, come definita ai fini ISEE, con componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero con componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. La misura è condizionata al possesso di requisiti di residenza, cittadinanza e soggiorno, alla prova dei mezzi sulla base dell'ISEE, alla situazione reddituale del beneficiario e del suo nucleo familiare e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa. L'obiettivo del percorso è di accompagnare il sostegno economico con un progetto concretamente orientato alla rimozione delle condizioni che sono

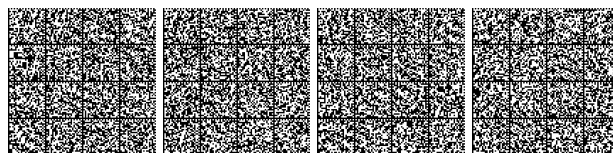
[102] Dal 1° gennaio 2024, la misura del **SFL** è altresì, riconosciuta ai singoli componenti (di età compresa tra i 18 e i 59 anni) dei nuclei **percettori di ADI** che decidono di partecipare ai percorsi di inclusione sopra richiamati purché non siano calcolati nella scala di equivalenza applicata ai nuclei ADI e non siano tenuti a svolgere le attività individuate nel progetto di inclusione sociale e lavorativa (cfr. art. 12, comma 2 del DL 48/2023).

alla radice della situazione di povertà. La via indicata per realizzare questo obiettivo è l'impegno reciproco e l'attivazione comune delle famiglie, dei servizi sociali, dei servizi per l'impiego e dei cittadini, anche tramite i soggetti del Terzo settore, sulla base di un Percorso personalizzato che accompagni il nucleo familiare verso l'autonomia.
Il citato DL 48/2023, introduce approcci innovativi alle misure di contrasto alla povertà. Istituisce il Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL), una piattaforma unica che permette l'interoperabilità tra tutte le piattaforme digitali dei soggetti accreditati al sistema sociale e del lavoro che concorrono alle finalità di inclusione e attivazione in primis dei destinatari delle due nuove misure. Inoltre, facilita la proattività del beneficiario, che trova in SIISL tutte le informazioni sul suo percorso, lo scadenziario con gli appuntamenti da rispettare e le opportunità di formazione e lavoro caricate da enti formativi ed imprese, alle quali può accedere in maniera autonoma.

La proattività dei beneficiari è anche stimolata dalla previsione normativa che prevede una tempistica specifica per la realizzazione degli incontri con i servizi, per la sottoscrizione dei Patti per l'inclusione sociale e dei patti di servizio personalizzati, che se non viene rispettata produce sanzioni o la sospensione del beneficio. La norma pertanto prevede anche che, in mancanza di convocazioni, il beneficiario si rechi di sua iniziativa presso i servizi competenti per la realizzazione degli incontri previsti.

Per quanto concerne il Fondo povertà, si ricorda che la prima sua finalità, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. n. 147 del 2017, è il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà attivati in favore dei beneficiari dell'ADI. I servizi per la definizione dei percorsi personalizzati e i sostegni in essi previsti costituiscono livelli essenziali delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente ai sensi dell'articolo 6, comma 8 del DL 48/2023. Pertanto, la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato e gli interventi di sostegno attivati nell'ambito del Patto di inclusione sociale (PaIS) sono da considerarsi quali livelli essenziali delle prestazioni.

Al riguardo il citato articolo 7 del D. Lgs. n. 147 del 2017, ai commi 1 e 2 precisa che al fine di garantire i summenzionati livelli essenziali, le risorse del Fondo povertà sono attribuite agli ambiti territoriali delle regioni per il finanziamento dei *servizi per l'accesso e la valutazione e dei sostegni da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla Legge n. 328 del 2000*, che includono: *a) segretariato sociale; b) servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale; c) tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; d) sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale; e) assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità; f) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; g) servizio di mediazione culturale; h) servizio di pronto intervento sociale*. Resta fermo che, a valere su altre fonti di finanziamento, nell'ambito dei PaIS possano essere attivati interventi afferenti alle politiche del lavoro, della formazione, sanitarie e socio-sanitarie, educative, abitative, nonché afferenti alle altre aree eventualmente coinvolte nella valutazione e progettazione previsti a legislazione vigente.

Una importante novità in merito agli impieghi del Fondo povertà è stata introdotta dall'articolo 6, comma 9 del DL 48/2023 che, nel confermare l'utilizzo del Fondo per il potenziamento dei sopra citati interventi e i servizi, precisa che questi si intendono riferibili non solo ai beneficiari

dell'Assegno di inclusione ma anche ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico.

Ai sensi dell'art. 7, co. 9, del sopra citato D.Lgs. 147 del 2017, nell'ambito della quota del Fondo povertà viene riservato un ammontare pari a 20 milioni di euro annui per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora. Con l'articolo 1, comma 170 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ii, sono stati definiti LEPS il Pronto intervento sociale e i Servizi per il riconoscimento della residenza fittizia alle persone senza dimora, quale chiave di accesso al complesso dei diritti di cittadinanza.

3.1.2 La base conoscitiva

Dati sulla povertà in Italia: differenze territoriali e per fasce di popolazione, il "lavoro povero"

L'incidenza della povertà assoluta stimata da ISTAT[103] è più che raddoppiata tra il 2005 e il 2022, passando da 3,6% (poco più di 800mila famiglie) nel 2005 a 8,3% (2 milioni 180mila famiglie) nel 2022. Mentre la crisi del 2008-2009 non ha avuto effetti particolarmente evidenti, la quota di famiglie in povertà è aumentata sensibilmente dalla seconda metà del 2011 fino al 2018, per subire una flessione nel 2019 e risalire nel 2020 a causa della pandemia, mantenendosi poi stabile nel 2021 e peggiorando nel 2022 principalmente a causa della forte accelerazione dell'inflazione, il cui impatto è risultato particolarmente elevato per le famiglie meno abbienti. Nel Mezzogiorno si registra la più alta incidenza di povertà assoluta: 10,7% di famiglie in povertà assoluta nel 2022, contro il 7,5% al Nord e il 6,4% al Centro. L'incidenza di povertà è più elevata per i comuni più piccoli, fino a 50mila abitanti, con un incremento dei valori rispetto al livello nazionale (8,8% nel 2022 dal 7,9% del 2021). In termini di fasce di popolazione, l'aumento della povertà assoluta risulta particolarmente evidente tra i minori, i giovani tra i 18 e i 34 anni, le famiglie composte da soli stranieri e quelle numerose. Nel 2022, 1 milione 270mila minori sono in povertà assoluta, con un'incidenza del 13,4% rispetto al 3,9% del 2005. Per i giovani l'incidenza passa dal 3,1% del 2005 al 12% del 2022, per un totale di 1 milione 157mila giovani in povertà assoluta nel 2022. Infine, le famiglie composte da soli stranieri presentano nel 2022 livelli di povertà quasi cinque volte maggiori di quelle composte da soli italiani, mentre l'incidenza arriva al 22,5% fra le famiglie composte da cinque o più componenti.

Sebbene la povertà sia più alta tra le famiglie con una persona di riferimento in cerca di lavoro, questa risulta in aumento tra le persone occupate, da 5,3% del 2019 a 7,5% del 2022, con un totale di lavoratori poveri che, nello stesso periodo, passa da 1,261 a 1,731 milioni. Anche se istruzione e lavoro offrono protezione contro la povertà – l'incidenza della povertà assoluta diminuisce al crescere del titolo di studio della persona di riferimento della famiglia, mentre valori elevati si confermano per le famiglie con persona di riferimento operaio e assimilati (14,7%) – secondo gli ultimi dati ISTAT su occupazione e retribuzione[104], in Italia cresce il "lavoro povero". Nel 2021, 1,3 milioni di posizioni lavorative (il 6,6% di quelle totali) presentano una retribuzione lorda oraria inferiore ai due terzi della mediana calcolata sul totale delle posizioni (nel 2021 tale soglia è pari a 7,79 euro/ora)[105], classificandosi tra i c.d. *low pay jobs*. I *low pay jobs* si concentrano tra gli apprendisti (26,3% del totale), i giovani

[103] ISTAT, 2023 "Le statistiche dell'Istat sulla povertà. Anno 2022".
[104] ISTAT, 2024 "Occupazione, retribuzioni e costo del lavoro dipendenti privati – Anno 2021".
[105] Il valore mediano delle retribuzioni orarie (per ora retribuita) nel 2021 è pari a 11,69 euro.

under30 (12,3%), i contratti a tempo determinato (11,5%) e tra le posizioni del Sud (10,9%), ma anche tra le posizioni occupate da donne (7,1%) rispetto a quelle occupate da uomini (6,2%); la quota più bassa si registra invece tra le posizioni occupate da lavoratori con almeno una laurea (2,6%).

Effetti del Reddito di Cittadinanza (RdC) sulla povertà assoluta. L'ISTAT stima che il RdC abbia permesso a 400mila famiglie nel 2020 e a 450mila famiglie nel 2021 di uscire dalla povertà assoluta, per un totale di 900mila individui nel 2020 e di oltre un milione nel 2021. In assenza di sussidi RdC, l'incidenza di povertà assoluta a livello individuale sarebbe stata dell'11,1% anziché del 9,6% nel 2020 e dell'11,5% anziché del 9,8% nel 2021. La riduzione del numero di individui in povertà assoluta è particolarmente rilevante nel Sud e nelle Isole.

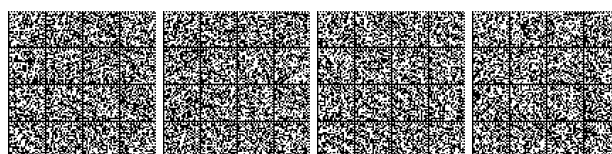
Gli apprendimenti derivanti dal rapporto di monitoraggio del RDC[106]

Numeri dei beneficiari RdC/PdC. Dal 2019 al 2023, il numero di famiglie beneficiarie del RdC/PdC è variato notevolmente. Nel 2020, anche a causa della pandemia, il numero di nuclei beneficiari ha sfiorato 1,6 milioni, con un incremento del 45% rispetto al 2019, quando i nuclei beneficiari erano pari a 1,1 milioni. Nel 2021 il RdC/PdC ha protetto 1,7 milioni di famiglie, mentre nel corso del 2022 sono diminuiti i nuclei beneficiari della misura di circa 200mila unità, in concomitanza con il miglioramento della congiuntura economica. La distribuzione territoriale dei beneficiari del RdC tra il 2019 e il 2022 è rimasta sostanzialmente stabile, con il maggior numero di nuclei beneficiari concentrato in Campania, Puglia e Sicilia. La maggiore incidenza rispetto alla popolazione residente si osserva ina Campania, Calabria e Sicilia. Nello stesso periodo si è osservata, tuttavia, su tutto il territorio nazionale una notevole variabilità nell'incidenza dei beneficiari a livello di ambiti territoriali (ATS).

Tassi di copertura RdC. La copertura della popolazione residente con il RdC/PdC è significativamente aumentata rispetto a quella delle misure precedenti: nel 2019 e 2020 i beneficiari hanno rappresentato rispettivamente il 7 e l'8% della popolazione, laddove nel 2017 le misure di sostegno al reddito coprivano solo l'1,7% della popolazione. Seppur restando al di sotto della media europea, la copertura del quintile più povero della popolazione (in base al reddito disponibile equivalente) è aumentata dal 31% al 35% tra 2019 e 2020.

L'analisi della distribuzione delle famiglie effettivamente beneficiarie del RdC in Italia rispetto a quella delle famiglie in condizioni di povertà assoluta e delle famiglie che rispettano i requisiti di accesso al RdC (beneficiari potenziali) evidenzia notevoli variazioni territoriali e socio-economiche. Nel Nord-ovest, dove risiede il 22% delle famiglie in povertà assoluta, risiedono solo il 18% dei beneficiari effettivi RdC e il 15% dei nuclei che rispettano tutti i requisiti di accesso. Nel Nord-est, la discrepanza è ancora più marcata, con il 15,1% delle famiglie in povertà assoluta ma solo il 9% delle famiglie beneficiarie e il 7,3% dei nuclei beneficiari potenziali. Al Sud e nelle Isole, la situazione si inverte: rispettivamente il 32,8% e il 14,6% delle famiglie in povertà assoluta si confronta con il 35% e il 19% delle famiglie beneficiarie.

La suddivisione e l'indirizzamento della platea dei nuclei beneficiari RdC. Tra il 2020 e il 2022 circa la metà[107] delle famiglie beneficiarie sono state indirizzate ai servizi sociali comunali perché alle difficoltà economiche si aggiungeva una protratta assenza dal mercato del lavoro

[106] Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2024c. Rapporto di monitoraggio RdC 2020-2023.
[107] 735 mila nuclei beneficiari nel 2022

di tutti i componenti. Nel 2022, in linea con gli anni precedenti, il 5% dei nuclei beneficiari è stato classificato come non tenuto agli obblighi, mentre il resto della platea si divideva tra nuclei assegnati ai Servizi sociali (50%) e ai CpI (45%). Circa un terzo dei nuclei beneficiari di RdC include persone che necessitano di maggiore protezione: il 32% delle famiglie beneficiarie includeva persone minorenni, mentre il 7% dei nuclei beneficiari annoverava componenti con disabilità. Metà dei beneficiari del RdC avevano tra i 18 e i 55 anni e, dopo quella dei minori, la fascia d'età più rappresentata appariva quella tra i 45 e i 55 anni per i nuclei indirizzati ai Servizi Sociali e tra i 25 e i 35 anni per gli indirizzati ai CpI. Nel 2022 era al 14% la percentuale dei nuclei beneficiari RdC in cui il richiedente il beneficio possedeva cittadinanza straniera. Nel 2022, i nuclei monocomponenti rappresentavano il 40% della popolazione beneficiaria di RdC, e la maggior parte dei beneficiari monocomponenti risultava inoccupata[108]. Inoltre, nel 2021 e nel 2022 erano più di 300mila i nuclei beneficiari con componenti che lavoravano ma non guadagnavano abbastanza per superare la soglia di povertà definita per l'accesso al RdC.

I numeri della presa in carico sociale RdC. Dopo un avvio altalenante dovuto in parte ai rallentamenti legati alla pandemia, che ha portato un aumento inatteso della platea dei beneficiari insieme alla sospensione della presa in carico durante i mesi di *lockdown*, a partire dalla seconda metà del 2021 le attività di presa in carico da parte dei servizi sociali si sono stabilizzate su un massimo di 30mila domande al mese per gli avvii e 20mila domande al mese per il completamento delle analisi preliminari. Nel 2023, le attività di presa in carico da parte dei servizi sociali sono aumentate fino a 60mila domande al mese per gli avvii e 48mila domande al mese per il completamento delle analisi preliminari[109].

Nonostante i miglioramenti, i dati sulla presa in carico da parte dei servizi sociali segnalavano un grande ritardo nella messa a regime della presa in carico a fine 2022. Al 31 gennaio 2023 il 40% delle famiglie beneficiarie indirizzate ai servizi sociali era inserito in un percorso di presa in carico grazie al completamento dell'analisi preliminare; il 23% aveva sottoscritto un Patto[110].

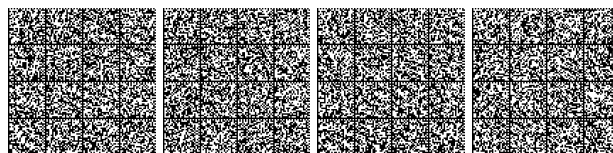
Contenuto dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) del RdC. Dopo il completamento dell'analisi preliminare, il 59% dei nuclei era indirizzato alla sottoscrizione di un PaIS nel 2020, il 63% nel 2021, e i rimanenti erano indirizzati ai Centri per l'Impiego o ai servizi specialistici. Gli obiettivi registrati nei PaIS riguardavano le aree identificate come di maggiore criticità (lavoro, salute, casa), e le aree di intervento più frequentemente incluse nei Patti nel 2020 e 2021 attenevano al miglioramento della condizione lavorativa e al potenziamento del benessere della persona. L'analisi dei PaiS sottoscritti evidenzia problemi di coerenza tra i bisogni identificati in sede di valutazione multidimensionale, gli obiettivi e i risultati[111]. Gli impegni più frequentemente

---

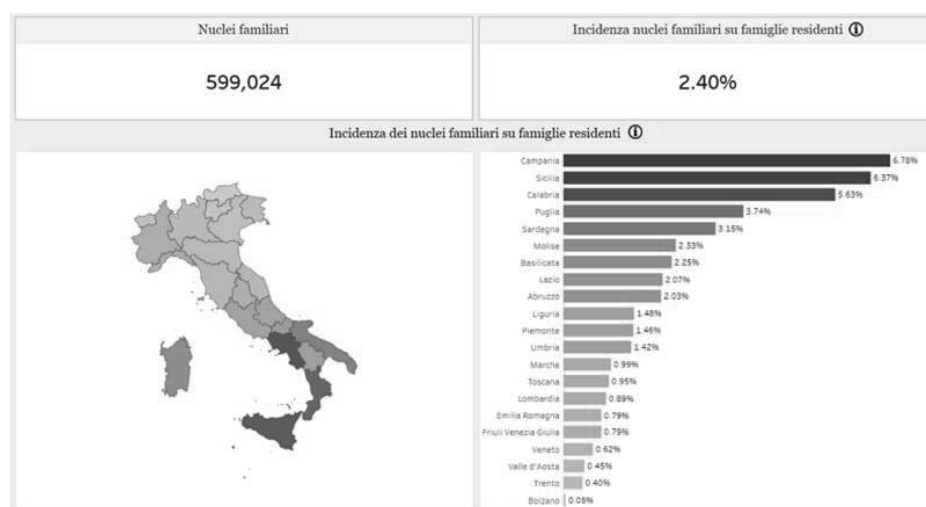
[108] Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2024c. Rapporto di monitoraggio RdC 2020-2023 https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/rapporto-monitoraggio-rdc-2020-2023

[109] Questo picco è stato determinato da uno shock che ha avuto un impatto significativo sia sul numero di beneficiari che sulla presa in carico, quando è stata annunciata la sostituzione della RdC insieme alla condizione che le famiglie non eleggibili per la misura sostitutiva (ADI) potessero beneficiare della RdC per un massimo di sette mesi nel 2023 (per la maggior parte, coincidente con luglio 2023) a meno che non venisse presa in carico prima del 30 novembre (la scadenza originaria è stata posticipata dalla fine di luglio), consentendo a tali famiglie di continuare a ricevere il beneficio fino alla fine dell'anno. Questo annuncio ha probabilmente causato un calo dei rinnovi della RdC e un'accelerazione mirata della presa in carico, in particolare per le famiglie non eleggibili all'AdI, confondendo così le metriche di monitoraggio presentate sopra.

[110] % di nuclei beneficiari che hanno sottoscritto (almeno un) PaIS entro il 31 gennaio dell'anno successivo all'anno di riferimento, quindi 2023.

[111] Le osservazioni riportate si basano sulla valutazione del processo di presa in carico redatta ai sensi dell'Accordo di Partenariato per Servizi di Consulenza tra la Banca Internazionale per la Ricostruzione e lo Sviluppo e il Ministero italiano del

sottoscritti apparivano essere la ricerca attiva di lavoro e il mantenimento dei contatti con i servizi sociali. L'80% dei Patti non includeva alcun sostegno, evidenziando che, per gran parte dei Patti, la possibilità di conseguire i risultati previsti si limitava ai soli impegni che non prevedevano, per il nucleo beneficiario, servizi di accompagnamento in aggiunta al servizio sociale. Tali criticità rimandano alla necessità di un rafforzamento del sistema dei servizi, della loro operatività in rete e della strumentazione a supporto dei relativi operatori per rendere più efficace la definizione del percorso in risposta ai bisogni rilevati.

I dati relativi all'Assegno di inclusione (ADI)

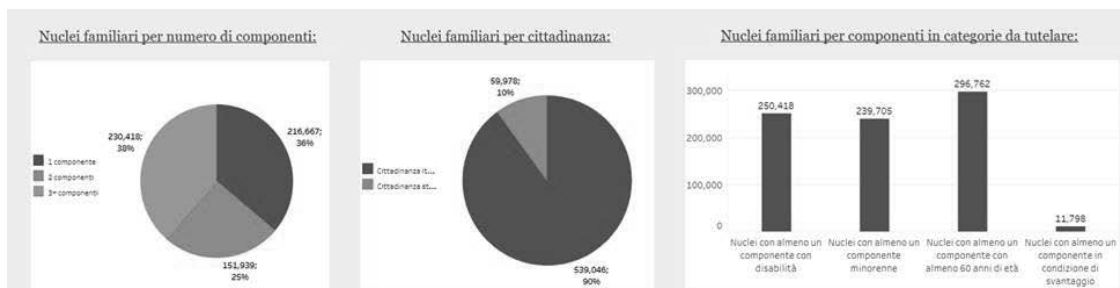
I beneficiari dell'ADI. A fine settembre 2024, si registra che circa 600.000 nuclei familiari in Italia (pari a circa 1.4 milioni di individui) hanno una domanda accolta per l'ADI, rappresentando all'incirca il 2,4% delle famiglie residenti in Italia. L'incidenza raggiunge il 6,8% delle famiglie residenti in Campania, seguita dalla Sicilia con il 6,4% e dalla Calabria con il 5,6%.

Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori Assegno di Inclusione". Dati aggiornati al 28 settembre 2024 con domande accolte fino al 31 maggio 2024.

Le caratteristiche dei nuclei familiari ADI. Circa il 38% dei nuclei familiari beneficiari dell'ADI è costituito da tre o più individui, e il 36% da nuclei monocomponenti. Per quanto concerne la cittadinanza, il 90% dei richiedenti ADI possiede la cittadinanza italiana, mentre il restante 10% è di cittadinanza straniera. Analizzando i nuclei familiari in base ai componenti che rientrano nelle categorie tutelate dall'ADI, si rileva che la categoria più frequente sono i nuclei che includono almeno un individuo di 60 anni o più (296.000), mentre 250.000 nuclei comprendono almeno un membro con disabilità[112], circa 240.000 nuclei contano almeno un minore, e all'incirca 12.000 nuclei hanno un membro in condizioni di svantaggio. È importante notare che la somma dei valori sopra indicati non corrisponde al numero totale di nuclei

---

lavoro e delle politiche sociali (World Bank, 2022. Il patto per l'inclusione sociale del reddito di cittadinanza: una valutazione del processo di presa in carico).

[112] Rispetto al Rdc, l'esclusione dal reddito familiare considerato ai fini dell'accesso all'ADI dei trasferimenti motivati dalla condizione di disabilità ha molto favorito questa tipologia di nuclei.

familiari beneficiari ADI poiché i nuclei possono appartenere contemporaneamente a più di una delle categorie elencate.

Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori Assegno di Inclusione". Dati aggiornati al 28 settembre 2024 con domande accolte fino al 31 maggio 2024.

I numeri della presa in carico sociale ADI. A fine settembre 2024, oltre il 94% dei nuclei beneficiari dell'ADI con domanda accolta sono stati presi in carico dai servizi sociali dei Comuni (avvenuto primo incontro con i servizi sociali). Sempre a settembre 2024, il 90% circa ha completato un'analisi preliminare e circa il 57% ha definito e sottoscritto con i servizi un patto per l'inclusione sociale. Per circa il 5% dei nuclei il servizio sociale ha identificato bisogni "complessi". Il confronto tra RdC e ADI sui tassi di presa in carico annuali sarà possibile nel 2025, ma gli indicatori attualmente disponibili mostrano già un netto miglioramento rispetto a RdC. Infatti, mentre il tasso medio di analisi preliminari completate entro 6 mesi per le domande entrate in RdC nel periodo gennaio-giugno 2023 ha raggiunto il 46%[113], per ADI lo stesso tasso per le domande entrate nei primi due mesi del 2024 ha superato l'85%.

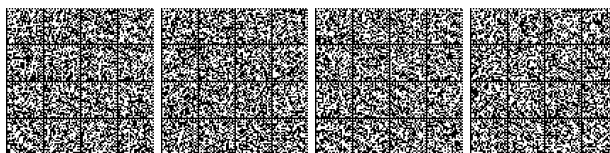
Esiti delle fasi della presa in carico

Nuclei familiari AdI caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS	Individui AdI caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS
598,983	1,394,724

Prese in carico avviate (primo incontro con assistente sociale)	Analisi preliminari completate	Quadri analisi completati	Patti firmati
566,777 94.62%	536,779 89.62%	30,283 5.06%	338,633 56.53%

Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS e GePI – Macro-sezione "Indicatori presa in carico ADI e altri indicatori provenienti da GePI". Dati aggiornati al 28 settembre 2024 con domande accolte fino al 31 maggio 2024.

I Progetti Utili alla Collettività (PUC). Nel contesto dell'ADI, la partecipazione a Progetti utili alla collettività non è più definita come un obbligo per tutti, bensì come un possibile impegno da

[113] Il tasso relativo alle AP completate considera tutti i nuclei familiari la cui domanda è stata accolta in modo continuativo per almeno 6 mesi dalla data di caricamento in GePI.

definire nell'ambito del Patto di inclusione sociale o del Patto di servizio personalizzato, sulla base delle caratteristiche del beneficiario, secondo un principio di appropriatezza del percorso definito con gli operatori. Spetta al Case manager del servizio sociale o all'operatore del Centro per l'impiego, nell'ambito della definizione del relativo Patto personalizzato, stabilire con i beneficiari se l'inserimento nel PUC possa favorire il percorso di inclusione sociale e lavorativa. Questo diverso approccio avrebbe dovuto rendere l'inserimento nei PUC maggiormente coerente con gli obiettivi definiti nei Patti, ma avrebbe comunque richiesto un incremento dei posti disponibili, giacché quelli attivati con il RdC, malgrado la riduzione della platea, erano comunque insufficienti, tenuto conto che anche i beneficiari del SFL possono accedere a questi progetti. Si è invece osservata una riduzione di PUC attivati e dei posti disponibili. A settembre 2024 il 20% dei comuni italiani ha in atto almeno un Progetto Utile alla Collettività (PUC) a favore dei beneficiari ADI e SFL, totalizzando circa 4.500 PUC, nel cui ambito sono stati creati approssimativamente 82.000 posti.

3.2 Gli indirizzi attuativi

3.2.1 I decreti attuativi dell'ADI

La riforma in materia di contrasto alla povertà e inclusione attiva introdotta dal DL 48/2023 prende forma attraverso i decreti attuativi previsti dalla norma.

Per la gestione delle nuove misure di inclusione sociale e lavorativa, con Decreto Interministeriale dell'8 agosto 2023, tra Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Ministro dell'istruzione e del merito e Ministro dell'università e della ricerca, vengono definite le modalità di attivazione del Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa - SIISL (previsto dall'articolo 5 del DL 48/2023), istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e realizzato da INPS. Si tratta della nuova piattaforma digitale che consente l'interoperabilità tra tutte le piattaforme digitali dei soggetti accreditati al sistema sociale e del lavoro che concorrono alle finalità di inclusione e attivazione in primis dei destinatari delle misure previste dal DL 48/2023. Di SIISL sono parte integrante, il SIU (il Sistema informativo unitario delle politiche del lavoro), che permette l'interconnessione dei dati sulle politiche attive utilizzato dai Centri per l'Impiego, e GePI, la Piattaforma per la Gestione dei Patti per l'Inclusione sociale, utilizzata dai Comuni.

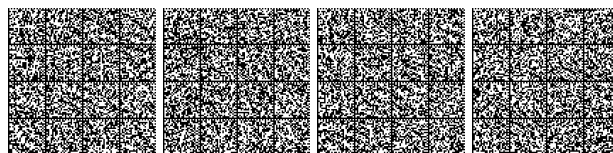
Su SIISL i richiedenti SFL e ADI trovano le informazioni sui requisiti di accesso alla misura e sulle azioni da compiere per ottenere il beneficio economico e partecipare ai percorsi di inclusione, sottoscrivono il Patto di Attivazione Digitale e sono aggiornati sull'andamento del loro percorso. Inoltre, nella logica del decreto lavoro che prevede che il beneficiario si faccia parte attiva per la fuoriuscita dalla condizione di bisogno, il SIISL consente di avviare, anche in maniera autonoma, attività di ricerca di lavoro o formazione.

Per quanto concerne l'attuazione dell'Assegno di inclusione, con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 154 del 13 dicembre 2023 (cd. di attuazione dell'ADI, di cui all'art. 4 comma 7 del DL 48/2023) vengono chiariti gli elementi essenziali e di attuazione dell'Assegno di inclusione, quali le modalità di accesso e il funzionamento della misura, gli obblighi, i controlli e le sanzioni, e dettagliate le categorie dei soggetti da considerare in condizione di svantaggio. In particolare, è stata data attuazione alla previsione normativa volta

a riconoscere l'Assegno di inclusione ai nuclei con componenti in condizioni di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. Sono state definite in condizioni di svantaggio le categorie di seguito indicate:

a) Persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici;
b) Persone in carico ai servizi sociosanitari o sociali e persone con certificata disabilità fisica, psichica e sensoriale, non inferiore al 46 per cento, che necessitano di cure e assistenza domiciliari integrate, semiresidenziali, di supporto familiare ovvero inseriti in percorsi assistenziali integrati;
c) Persone con dipendenze patologiche inserite in programmi di riabilitazione e cura non residenziali;
d) Persone vittime di tratta in carico ai servizi sociali o sociosanitari;
e) Persone vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ovvero dell'inserimento nei centri antiviolenza o case rifugio;
f) Persone ex detenute nel primo anno successivo al fine pena e persone ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno in carico agli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna;
g) Persone individuate come portatrici di specifiche fragilità sociali e inserite in strutture di accoglienza o programmi di intervento in emergenza alloggiativa, in carico ai servizi sociali;
h) Persone senza dimora iscritte nel registro in condizione di povertà, in carico ai servizi sociali territoriali; ovvero persone iscritte all'anagrafe, in condizione di povertà estrema e senza dimora;
i) Neomaggiorenni (18-21 anni) che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

In considerazione dell'introduzione dell'ADI, con Decreto Direttoriale n. 402 del 12 dicembre 2023, è stato adottato l'aggiornamento del progetto di ricerca originariamente riferito al RdC, approvato dal Comitato scientifico, finalizzato alla valutazione della misura, e, in particolare, a quantificare l'impatto dei percorsi di attivazione, ove correttamente implementati, sul benessere e le condizioni sociali e lavorative dei beneficiari.

Con il Decreto Ministeriale n. 156 del 15 dicembre 2023 e il relativo Allegato 1 (ai sensi dell'art. 6, co. 5bis del DL 48/2023) sono state approvate le disposizioni sui Progetti Utili alla Collettività (PUC), cui possono aderire i beneficiari ADI e SFL nell'ambito dei progetti di inclusione sociale o di attivazione lavorativa concordati con i servizi sociali (Patti per l'inclusione sociale - PaIS) o con i Centri per l'impiego (Patti servizio personalizzati – PSP). Le principali novità riguardano: la possibilità che l'impegno alla partecipazione ai progetti utili alla collettività, oltre che presso il Comune di residenza, possa essere svolto, previo accordo tra le parti, presso i Comuni facenti capo al medesimo Ambito Territoriale; la possibilità per i beneficiari di accedere tramite la piattaforma SIISL al catalogo dei PUC attivati dai Comuni e dalle altre amministrazioni pubbliche convenzionate, nonché al catalogo delle attività di volontariato promosse dagli Enti del Terzo settore, come definite d'intesa con il Comune, cui possono partecipare in alternativa ai PUC; la previsione che i possibili abbinamenti tra i posti disponibili nei PUC e i beneficiari

dell'ADI che sottoscrivono il solo Patto per l'Inclusione Sociale siano effettuati dagli operatori del servizio sociale dei Comuni, mentre gli abbinamenti che riguardano i beneficiari del SFL e i beneficiari ADI tenuti agli obblighi di attivazione lavorativa che sottoscrivono anche il Patto di servizio sono gestiti dai responsabili dei Centri per l'impiego o dei servizi per il lavoro; la previsione, qualora il numero di progetti non sia adeguato al fabbisogno, che ai beneficiari del SFL, sulla base delle esigenze territoriali, sia riservata una quota variabile dalla metà ai due terzi dei posti previsti dal progetto.[114]

Le procedure previste dalla norma per l'emanazione dei decreti sopracitati hanno richiesto, nell'ottica della condivisione tra più amministrazioni e livelli di governo delle finalità, della logica e degli interventi necessari, un confronto tra le diverse strutture tecnico/amministrative e l'acquisizione dell'Intesa in seno alla Conferenza Unificata.

Inoltre, con Decreto Interministeriale del 27 dicembre 2023, di concerto tra Ministro del lavoro e delle politiche sociali e Ministro dell'economia e delle finanze, sono state disciplinate le modalità di utilizzo della Carta di inclusione, Carta ADI (articolo 4, commi 8 e 9 del DL 48/2023). In particolare, vengono definite le operazioni consentite con la Carta e quali siano i beni di consumo e i servizi il cui acquisto non è consentito.

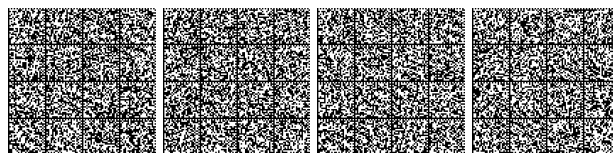
Infine, con DM 123 del 19 luglio 2024 è stato infine istituito l'Osservatorio sulle povertà (art. 11 comma 5 del DL 48/2023) che ha il compito di promuovere forme partecipate di programmazione e monitoraggio dell'ADI e degli altri interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Presieduto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali e ne fanno parte le istituzioni competenti, i componenti il Comitato scientifico, e rappresentanti delle parti sociali, degli Enti del Terzo settore ed esperti.

3.2.2 Le linee guida sulla gestione associata

Con l'approvazione della Legge di bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171) il Parlamento ha provveduto a definire il contenuto di nuovi Livelli essenziali delle prestazioni sociali e ad individuare gli Ambiti territoriali sociali quale dimensione territoriale e organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS, nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio. Questa definizione impone un percorso di lavoro condiviso tra Stato, Regioni e Autonomie Locali, con l'obiettivo di garantire l'attuazione unitaria e coordinata delle politiche sociali.

Al fine di accompagnare il processo di rafforzamento dei modelli organizzativi degli ATS in vista della piena attuazione dei LEPS, la stessa Legge 234/2021 prevede, al comma 161, l'adozione di specifiche *Linee guida*[115] volte a consolidare le capacità gestionali, amministrative e finanziarie del sistema territoriale dei servizi sociali, garantendo forme di programmazione condivisa, gestione integrata dei servizi e coordinamento tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche

[114] Successivamente è stato emanato il Decreto Ministeriale n. 68 del 24 aprile 2024 che approva la **Determina INAIL n. 73 del 26 marzo 2024** che stabilisce il premio speciale unitario per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali per i soggetti impegnati nei PUC, beneficiari di ADI e di SFL.

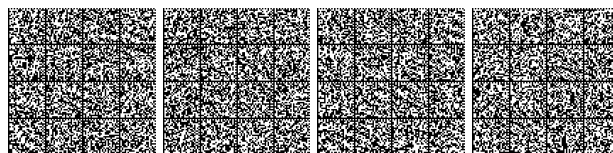
[115] Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.

abitative e la salute, con il fine di arrivare a un'offerta integrata di interventi e di servizi. La gestione associata tra enti territoriali è, infatti, anche funzionale alla integrazione dei servizi sia all'interno dell'area sociale che in riferimento ad altre aree di intervento e filiere amministrative. L'offerta integrata di servizi assume un rilievo particolare in materia di contrasto alla povertà, nel cui ambito i primi Leps definiti attengono ai servizi di accesso, alla valutazione multidimensionale dei bisogni e delle risorse e ai percorsi di accompagnamento da parte dei servizi sociali per i beneficiari delle misure dedicate. In particolare, il percorso di accompagnamento può richiedere l'attivazione di equipe multidisciplinari, coinvolgendo anche servizi specialistici, e l'attivazione di servizi e interventi attinenti ad altre filiere amministrative o facenti capo al privato sociale. L'integrazione dei servizi e il coordinamento tra i diversi operatori è anche un elemento cruciale per l'efficacia dei servizi di pronto intervento sociale, che rappresentano un ulteriore LEPS. Rientrano tra i LEPS anche il potenziamento del servizio sociale professionale, e i servizi per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora.

Nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale è stata condivisa una proposta di linee guida, che considera le principali funzioni attribuite dall'art. 6 della Legge 328/2000 agli enti locali in materia di servizi sociali: *coordinamento e governance*, con riferimento sia alla funzione tecnica amministrativa (Ufficio di Piano, Ufficio Comune) che a quella istituzionale (Ente capofila, Comitato dei sindaci, Conferenza dei sindaci, Coordinamento istituzionale, Assemblea consortile, Giunta dell'Unione dei Comuni, ecc.); *pianificazione e programmazione*, con riferimento particolare ai Piani di zona (art. 19 della Legge 328/2000) e agli atti di programmazione territoriale a supporto dell'attuazione e della gestione degli interventi; *erogazione dei servizi*, con particolare riferimento alle forme di gestione associata adottate nell'ambito del LEPS Servizio sociale professionale (individuato dalla Legge 178/2020 all'articolo 1, comma 797); *gestione del personale*.

In questo contesto, le suddette *Linee guida* forniscono indicazioni operative e pongono in capo agli attori coinvolti nel processo (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni, Comuni e ATS) una serie di impegni utili a rafforzare la gestione associata degli ATS, con particolare riferimento a modelli e processi organizzativi utili all'attuazione, ai sensi dell'art. 4 della Legge 328/2000, degli interventi di cui ai commi dal 159 al 171 della Legge 234/2021 e per l'adozione di atti di programmazione integrata, al fine di garantire omogeneità del modello organizzativo e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS.

3.2.3 Le linee guida sulla costruzione di reti di servizi per l'attuazione dell'ADI

Le Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'Assegno di inclusione (ADI)[116] si pongono l'obiettivo di fornire orientamenti operativi utili per la formazione delle reti istituzionali necessarie per un approccio olistico alla presa in carico dei beneficiari dell'ADI. Le linee guida distinguono, nell'area della protezione sociale, due principali tipi di Reti istituzionali di coordinamento, che si declinano a loro volta nella struttura di governance delle politiche di inclusione sociale e lavorativa a livello nazionale, regionale e

[116] Le linee guida sulla costruzione di reti di servizi per l'attuazione dell'ADI, definite ai sensi dell'articolo 6, comma 10 del DL 48/2023 convertito dalla Legge 85 del 2023, sono state condivise all'interno della Rete per la protezione sociale e approvate, previa intesa in seno alla Conferenza Unificata, con DM 93 in data 11 giugno 2024.

locale (ATS e Comuni): le Reti di indirizzo, a livello nazionale o con funzione di programmazione e/o monitoraggio e valutazione, e le Reti di intervento, con funzione gestionale e di attuazione.

A titolo esemplificativo, per l'ADI a livello nazionale la rete di indirizzo corrisponde alla Rete per la protezione e l'inclusione sociale e alle sue articolazioni tecniche, tenuto conto che nell'ambito della Rete è anche istituita la Cabina di Regia per l'attuazione dell'ADI. Le Reti di indirizzo possono prevedere la consultazione del Terzo Settore per raccogliere suggerimenti su programmazione, monitoraggio, valutazione e advocacy.

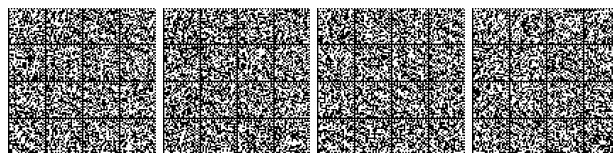
Seguendo un'analoga logica, le Regioni sono chiamate a realizzare azioni di sistema per una governance unitaria, che garantiscano i raccordi interistituzionali e interprofessionali necessari alla collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale per affrontare la presa in carico integrata. Agli Ambiti Territoriali Sociali e ai Comuni, parallelamente al ruolo delle Regioni, spetta invece il compito di definire e sottoscrivere modalità operative di collaborazione tra servizi, in accordo agli strumenti regionali di programmazione previsti attraverso la costituzione di Reti di intervento.

Le Linee guida forniscono poi indicazioni in merito alla relazione tra reti di indirizzo e reti di intervento, specificando che le reti di intervento locali comunicano e condividono informazioni con le Reti di indirizzo, favorendo lo scambio reciproco (criticità, buone pratiche, risultati, ecc.). Inoltre, le Linee guida individuano gli elementi chiave per la gestione delle Reti di intervento (tra cui la chiarezza sui fini della misura e sui risultati attesi, la creazione di una mappa delle risorse disponibili e dei servizi e sostegni attivabili, la necessità di formalizzare la rete e definire un metodo e di definire un piano di lavoro comune e le modalità di scambio delle informazioni). In particolare, sottolineano l'opportunità di cristallizzare la collaborazione attraverso specifici protocolli di intesa che dovrebbe impegnare le rispettive amministrazioni, affinché la sua attuazione sia vincolante e non basata unicamente sulla buona volontà dei partecipanti, e forniscono modelli di protocollo per le diverse finalità relative all'attuazione dell'ADI.

In riferimento all'attuazione dell'ADI, le Linee guida forniscono indicazioni specifiche sul ruolo delle reti nei diversi momenti del percorso di attivazione della misura in relazione all'attivazione di servizi ed interventi nei confronti dei beneficiari.

Le Linee guida richiamano alla valorizzazione del ruolo del Terzo settore, attraverso la promozione di una logica di rete basata sul comune interesse ad affrontare vulnerabilità complesse e declinata in un assetto che risponde al paradigma, introdotto dal D. Lgs. 117/2017, della progettualità condivisa in attuazione del principio di sussidiarietà, che consente a cittadini e amministrazione pubblica di svolgere attività di interesse generale con modalità collaborative.

3.2.4 Le linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS)

Come specificato in precedenza, l'ADI prevede, oltre all'erogazione del beneficio economico, l'adesione ad un percorso personalizzato di inclusione sociale costruito sul nucleo familiare beneficiario la cui *ratio* si basa sul presupposto che le cause della povertà possono essere diverse e, tipicamente, di natura multidimensionale e che per evitare le "trappole della povertà" sia importante agire sulle cause con una progettazione personalizzata che individui bisogni e risorse di ogni nucleo familiare, predisponga interventi appropriati, lo accompagni

verso l'autonomia. Questo compito spetta ai servizi sociali, in rete con gli altri servizi territoriali (sociosanitari, socioeducativi, per l'impiego, ecc.). Questi interventi di accompagnamento si traducono, a seguito della valutazione multidimensionale, in un Patto per l'Inclusione sociale (PaIS) da cui deriva un impegno reciproco, degli operatori ad individuare servizi e interventi da erogare e dei beneficiari ad aderire e adempiere agli impegni. La norma ha introdotto tempistiche specifiche per la definizione e il monitoraggio del PaIS e la proattività dei cittadini nei confronti dei servizi in caso di ritardi nell'attivazione del percorso.

In questo contesto le Linee Guida per la definizione dei PaIS[117] costituiscono il principale riferimento per il percorso di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari dell'ADI da parte dei servizi dei Comuni o degli Ambiti Territoriali Sociali competenti in materia di contrasto alla povertà, che, come detto, rappresenta un livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. Nelle Linee Guida vengono individuati gli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo, per la definizione del PaIS e per l'attivazione dei sostegni in esso previsti. Le linee guida costituiscono uno strumento utile per gli operatori dei servizi sociali, nonché dei Centri per l'impiego e per gli altri servizi territoriali attivati.

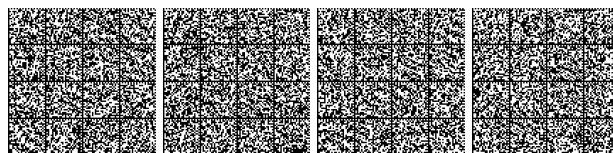
La valutazione multidimensionale può avvalersi di due strumenti: (i) l'Analisi preliminare, rivolta a tutti i nuclei beneficiari dell'ADI convocati dai servizi sociali, attraverso la quale vengono anche individuati i singoli componenti attivabili al lavoro che sono indirizzati ai Centri per l'impiego per la definizione del Patto di Servizio Personalizzato[118], e (ii) il Quadro di analisi approfondito, in presenza di bisogni complessi per consentire una migliore comprensione della situazione di singoli componenti o dell'intero nucleo familiare.

Le Linee guida forniscono indicazioni anche in relazione all'attivazione dell'equipe multidisciplinare o per il coinvolgimento e la presa in carico da parte dei servizi specialistici, con l'inserimento di uno specifico servizio nell'ambito del Patto.

Il PaIS descrive le azioni attraverso le quali i bisogni rilevati nella valutazione multidimensionale vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento. In tal senso si tratta di uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (*empowerment*). Vengono quindi definiti gli impegni che i beneficiari si assumono, il cui mancato adempimento può portare alla decadenza dalla misura, ed i sostegni, ovvero i servizi, gli interventi e le misure che vengono attivate a supporto del nucleo.

Nel caso il nucleo sia stato già valutato da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, le relative valutazioni e progettazione possono essere acquisite e integrate nel PaIS.

[117] Le Linee guida, definite ai sensi dell'articolo 4, comma 7 del DL 48/2023 conv nella Legge 85 del 2023, sono state condivise all'interno della Rete per la protezione sociale e approvate, previa intesa in seno alla Conferenza Unificata, con DM 72 del 2 maggio 2024.

[118] Gli attivabili al lavoro sono adulti di età compresa tra 18 e 59 anni disoccupati, non frequentanti un regolare corso di studi, che esercitano la responsabilità genitoriale, non altrimenti esclusi dagli obblighi. I componenti attivabili al lavoro, in aggiunta al PaIS vengono anche avviati ai Centri per l'impiego (ovvero presso i soggetti accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'articolo 6, comma 7, del DL 48/2023) per la sottoscrizione del Patto di Servizio Personalizzato (PSP). Questi componenti sono tenuti a registrarsi su SIISL e a sottoscrivere un Patto di Attivazione Digitale (PAD) individuale.

Nel PaIS vengono anche inseriti gli incontri periodici di monitoraggio e verifica degli impegni e delle condizioni di benessere del nucleo familiare, che devono svolgersi, per norma al massimo ogni 90 giorni.

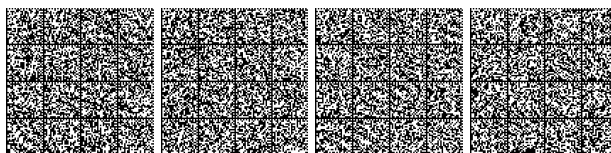
È importante sottolineare che nell'ambito dell'ADI, a differenza di quanto avveniva per il RdC, la **valutazione multidimensionale e la definizione dei Patti di inclusione sociale coinvolgono indistintamente tutti i nuclei beneficiari**, indipendentemente dalla presenza o meno di componenti tenuti agli obblighi di attivazione lavorativa e dal loro eventuale indirizzamento anche ai servizi per il lavoro. **Ai beneficiari dell'Assegno di inclusione**, anche se esclusi dagli obblighi di attivazione lavorativa, può essere richiesta l'adesione ad un percorso personalizzato di inclusione sociale attraverso la sottoscrizione del Patto per l'inclusione (non sottoscrivono il Patto i componenti minorenni, pur essendo coinvolti nel percorso; possono aderire volontariamente le persone anziane, con disabilità o vittime di violenza di genere). Il Patto non va considerato come un mezzo per imporre condizionalità e può essere definito su base volontaria a supporto dei nuclei familiari anche qualora nessuno dei componenti, per condizione anagrafica o condizioni personali sia tenuto agli obblighi di attivazione lavorativa e sociale.

3.2.5 Le linee di indirizzo per la presa in carico delle persone in condizioni di svantaggio, che possono accedere all'ADI

Per garantire la corretta collocazione dei richiedenti all'interno di una o più categorie svantaggiate tra quelle indicate dall'articolo 3, commi 5, del DM 154 del 13 dicembre 2023, sono state approvate le Linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato[119]. Il citato DM 154, infatti, individuava diverse tipologie di individui che la norma dispone possano essere beneficiari ADI qualora ricadano in una delle condizioni di svantaggio previste e inseriti, al momento della presentazione della domanda, in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. Sia la condizione che l'inserimento in programmi di cura e assistenza devono essere dichiarati dal richiedente ADI in domanda e certificati dalla pubblica amministrazione competente. Considerato che, soprattutto in riferimento al programma di cura e assistenza, le amministrazioni coinvolte sono molteplici (servizi sociali, i diversi servizi sanitari e i servizi della giustizia) e molteplici sono le modalità di presa in carico e costruzione/gestione di programma di cura e assistenza, è stato necessario un confronto tra le diverse amministrazioni per condividere gli elementi essenziali che possono caratterizzare, al di là delle peculiarità, un programma di cura e assistenza ai fini del riconoscimento della condizione di svantaggio ai fini dell'ADI. Quanto condiviso è stato cristallizzato in Linee di indirizzo, una prima volta a dicembre 2023, poi, anche a seguito di quanto emergeva in corso di attuazione della misura, in una versione aggiornata più dettagliata, a giugno 2024.

3.2.6 La programmazione in essere – PNRR e PN

Le risorse nazionali, quali il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, costituiscono solo una parte delle fonti di finanziamento individuate per gli interventi di lotta alla povertà.

[119] Le Linee di indirizzo definite ai sensi dell'articolo 3, comma 8 del DL 48/2023 conv nella Legge 85 del 2023, sono state condivise all'interno della Rete per la protezione sociale e approvate, previa intesa in seno alla Conferenza Unificata, in una prima stesura con DM 160 del 29 dicembre 2023 e in versione rivista con DM 104 del 24 giugno 2024.

Nella programmazione in essere, infatti, integrano le disponibilità degli Enti territoriali anche le risorse dei Fondi europei e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

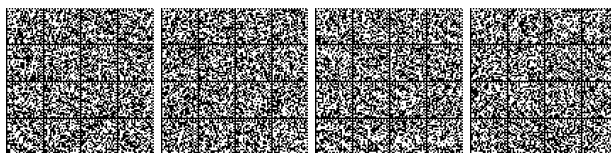
La connessione tra programmazione sociale regionale, nazionale ed europea, a carattere sempre più strategico e sempre meno limitato alle modalità di utilizzo di fondi specifici, contribuisce a garantire la sostenibilità della spesa nel tempo.

Il nuovo Programma Nazione Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 (PN) ha una dotazione finanziaria complessiva che ammonta a oltre 4 miliardi di euro e viene gestito garantendo la complementarietà con altri fondi ai fini dello sviluppo degli interventi e dei servizi sociali territoriali. Il PN intende contribuire ad affrontare le cause profonde dell'esclusione sociale e della povertà, in coerenza con il Pilastro europeo dei diritti sociali. In particolare, è strutturato su 4 priorità principali (Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà, Garanzia infanzia, Contrasto alla deprivazione materiale e Interventi infrastrutturali per l'inclusione socio-economica) che contribuiscono alla realizzazione delle finalità del PN tra cui il rafforzamento strutturale delle capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, il sostegno a servizi o attività innovativi nell'ottica della definizione di nuovi livelli essenziali delle prestazioni, e il sostegno ad azioni rivolte a target specifici di popolazione o territori che presentano elementi di marginalità e/o di disagio.

Con specifico riferimento alle misure per il contrasto alla povertà e alla marginalità estrema, nell'ambito del PN, sono previsti interventi volti a favorire l'integrazione sociale di persone in condizione di povertà e indigenza, prevedendo il rafforzamento del sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale, di presa in carico e accompagnamento nell'ambito degli interventi di Housing ad ampio spettro e Centri servizi per le persone senza dimora[120]. Sono, inoltre, programmati interventi rivolti a persone e famiglie in condizione di povertà assoluta e grave deprivazione materiale, per il contrasto alla povertà alimentare, attraverso la distribuzione di aiuti alimentari, beni di prima necessità e di altri beni materiali.

Con particolare attenzione ai minori e alle loro famiglie, è previsto il potenziamento dei presidi di welfare di prossimità e il rafforzamento degli strumenti atti ad assicurare alle persone di minore età - in condizione di grave disagio economico e/o escluse, o ai margini, delle reti educative e di welfare - un piano educativo di sostegno personalizzato che contrasti i rischi di emarginazione e di esposizione alla violenza, oltre che il sostegno alla genitorialità e il servizio di mediazione familiare anche attraverso idonei supporti in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita. In questo quadro si inseriscono anche gli interventi di supporto per superare le condizioni di fragilità delle persone di minore età a rischio di povertà

---

[120] In particolare, si richiama l'Avviso pubblico "INtegra" per la presentazione di proposte d'intervento finalizzate all'inclusione sociale delle persone a rischio di grave marginalità sociale e al contrasto della condizione di senza dimora. L'Avviso è rivolto a Comuni Capoluogo di Città Metropolitana, Comuni con oltre 250.000 abitanti, Enti territoriali delegati dalle Regioni e Province autonome, Regioni e Province autonome per un finanziamento pari a € 120.000.000,00 a valere sul FSE+ e intende sostenere azioni integrate per la riduzione della grave marginalità attraverso il rafforzamento dei servizi rivolti alle persone senza dimora, assicurando al contempo un'assistenza materiale di base.

ed esclusione sociale accompagnati da azioni di sistema, di empowerment delle equipe multidisciplinari operanti nei servizi sociali, di accompagnamento metodologico agli ambiti territoriali nella progettazione e realizzazione di azioni volte a favorire l'inclusione sociale delle persone minorenni.

Il PN Inclusione ha posto al centro dei propri interventi anche il rafforzamento strutturale della capacità istituzionale degli ATS che avranno possibilità di assumere, inizialmente a tempo determinato, profili adeguati per fini dedicati soprattutto alla gestione, al monitoraggio e alla rendicontazione degli interventi sociali finanziati da risorse nazionali e non; potenziare la capacità del sistema dei servizi sociali e la connessa presa in carico delle persone e delle famiglie con bisogni complessi. Per la realizzazione di questi obiettivi è prevista anche la pianificazione, in collaborazione con Università e Centri di ricerca, di master di primo e secondo livello rivolti sia agli operatori del sociale degli ATS e dei Comuni che alle figure manageriali di coordinamento che intervengono nella definizione, gestione e attuazione delle misure di contrasto alla povertà.

Ulteriori risorse derivano anche dall'operatività del Programma Operativo Complementare Inclusione 2014-2020 (che ha un orizzonte di spesa fino al 2026).

Oltre al PN Inclusione, ai fini della implementazione degli interventi di lotta alla povertà, va considerato l'Avviso pubblico n. 1/2022, adottato con Decreto n. 5 del 15 febbraio 2022 del Direttore Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale che ha disposto la presentazione di proposte di intervento, da parte di ATS e Comuni, da finanziare nell'ambito del PNRR e, in particolare, della Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore". L'Avviso intende rafforzare infrastrutture e servizi, su tutto il territorio nazionale, a favore di determinate categorie di soggetti fragili e vulnerabili. Nello specifico, i sub-investimenti 1.3.1 - Housing first e 1.3.2 - Centri servizi sono rivolti a persone senza dimora o in condizione di marginalità estrema.

Con il Decreto Direttoriale n. 482 del 29 dicembre 2023, è stata disposta la chiusura dell'Avviso 1/2022, in termini di nuove ammissioni a finanziamento di progetti idonei, a seguito della quale sono state approvate e convenzionate tutte le proposte progettuali presentate dagli Ambiti Territoriali per un totale di 259 progetti approvati per la 1.3.1 Housing First e 234 per la 1.3.2 Stazioni di Posta.

Considerata la dotazione finanziaria originaria destinata all'investimento 1.3, di complessivi 450 milioni di euro, ad oggi, l'importo totale dell'investimento è pari a 412.404.923,98 euro, con 37.595.076,02 euro di economie.

3.3 Le Priorità

A norma dell'art. 21 del D.Lgs. 147/2017 il Piano Povertà ha la specifica funzione di individuare lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse della quota servizi del Fondo povertà nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire sull'intero territorio nazionale. L'articolazione delle priorità del Piano riflette le funzioni originariamente individuate dal citato decreto, come aggiornate alla luce degli interventi normativi successivi, che hanno riguardato: l'istituzione dell'Assegno di inclusione; la definizione di nuovi LEPS nell'ambito del contrasto alla marginalità estrema e degli interventi di pronto intervento sociale; l'eliminazione dal

Fondo della quota di finanziamento dedicata alla sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Pertanto, le due principali aree di intervento sono: attuazione dei livelli essenziali connessi all'Assegno di inclusione; interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora e attuazione dei LEPS ad essi dedicati. Ad esse si aggiunge la separata funzione di rafforzamento del servizio sociale professionale attraverso l'assunzione di assistenti sociali, ai sensi della L. 178/2020 (art. 1 commi 797 ss.) e il potenziamento delle equipe multiprofessionali.

Con riferimento alle aree di intervento sopra indicate, considerato che i servizi di cui necessitano le famiglie beneficiarie dell'ADI in presenza di particolari fragilità non sono diversi da quelli di cui necessitano il complesso delle famiglie in presenza delle medesime fragilità, il presente Piano concorre insieme al Piano sociale nazionale 2024-2026 al raggiungimento di alcune priorità di natura trasversale, come indicato al paragrafo 1.5. Tra queste sono ricomprese azioni di sistema volte al rafforzamento della struttura organizzativa degli uffici preposti alla programmazione e del sistema integrato dei servizi assistenziali, includendo il potenziamento della infrastruttura informatica attraverso l'interoperabilità tra le piattaforme digitali, con l'obiettivo di sviluppare la Cartella sociale informatizzata.

Nel rispetto di tale articolazione sono individuate anche alcune azioni e LEPS finanziati solo parzialmente dal Fondo povertà o finanziati interamente da altre risorse. Rientra in questo ambito anche la sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Come per il precedente Piano, nell'ottica di una programmazione integrata, tali azioni o LEPS individuano alcune priorità condivise a livello nazionale, alle quali possono concorrere risorse di diverse provenienze. La sezione 3.4 individuerà più precisamente le fonti di finanziamento, mentre la sezione 3.5 quantificherà in modo più analitico la destinazione delle specifiche risorse del Fondo povertà, sulla base delle previsioni della normativa corrente.

3.3.1 LEPS Potenziamento del servizio sociale professionale

Una parte rilevante del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, co. 386, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 è dedicata al potenziamento del servizio sociale professionale.

La L. 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) all'art. 1, co. 797 e seguenti, ha infatti introdotto un **livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti** e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, ha previsto l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente. Tale potenziamento per espressa previsione normativa consiste nell'attribuzione di un contributo che ha la finalità di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e contestualmente gli interventi e servizi sociali rivolti ai beneficiari dell'Assegno di inclusione di cui all'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147.

Il contributo è così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;

- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Ai sensi del co. 799, il contributo è attribuito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali a valere sulla quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, co. 386, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208. In sede di decreto annuale di riparto del Fondo è riservata a tale fine una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

Anche le risorse del Fondo di solidarietà comunale di cui al co. 792 dell'articolo 1 della legge 178/2020 sostengono il raggiungimento di questo LEPS, potendo concorrere all'obiettivo di garantire almeno un assistente sociale ogni 6.500 abitanti e consentendo quindi di accedere al contributo nazionale per le ulteriori assunzioni. In entrambi i casi è possibile operare **in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale** di cui all'articolo 1, commi 557 e 562, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126.[121]. La Legge 4 luglio 2024 n. 104 ha esteso la deroga anche alle forme associative dei Comuni.

Il potenziamento del servizio sociale professionale può inoltre essere sostenuto con le risorse della quota servizi del Fondo povertà oggetto di riparto agli ambiti. In tale caso non si applica la deroga e il finanziamento non può riguardare il personale già oggetto del contributo nazionale.[122] Infine, il raggiungimento del LEPS di un assistente sociale ogni 5000 abitanti può essere sostenuto, oltre che dal complesso delle risorse del Fondo povertà e del Fondo di solidarietà comunale anche con il concorso del PN Inclusione.

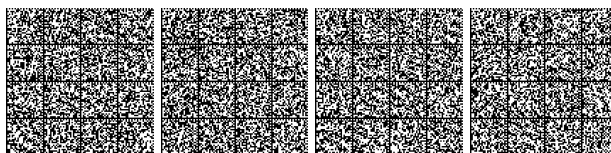
In continuità con il passato, la prima priorità del presente Piano è dunque quella di potenziare il servizio sociale professionale garantendo il LEPS previsto dalla norma. Al riguardo, pur potendo il LEPS essere perseguito anche con contratti a tempo determinato, si richiama l'attenzione sulla ratio della norma istitutiva del contributo nazionale, che è quella di garantire l'attuazione uniforme del suddetto LEPS sull'intero territorio nazionale, **incentivando**

---

[121] Per le assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato effettuate a valere sui fondi sopra citati, ai sensi del comma 801 dell'articolo 1 della Legge 178/2020, come modificato dalla Legge 4 luglio 2024 n. 104, nel limite delle stesse nonché dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, i comuni e le loro forme associative, possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 1, commi 557 e 562, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126.

[122] Con la quota servizi del Fondo povertà:

- è possibile assumere assistenti sociali a tempo indeterminato per raggiungere l'obiettivo di 1 assistente sociale ogni 6.500 abitanti, obiettivo utile ad accedere al contributo assistenti sociali di cui alla Legge 178/2020 (Legge di Bilancio 2021) art. 1, co 797 e seguenti;
- non è possibile finanziare l'assunzione di assistenti sociali a tempo indeterminato qualora l'ATS abbia raggiunto l'obiettivo di 1:6.500 e debba conseguire l'obiettivo di 1:5.000. Infatti, a tale obiettivo sono già rivolte le risorse del Contributo Assistenti Sociali;
- è consentita l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali a valere sulla quota servizi se l'ATS abbia già raggiunto l'obiettivo di 1:5000 e debba raggiungere 1:4000, per la parte non coperta dal Contributo Assistenti Sociali, nel rispetto del divieto del doppio finanziamento. In questa ipotesi sarà finanziata solo quota parte del costo non coperto dal Contributo.
- È consentita l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali a valere sulla quota servizi se l'ATS abbia già superato l'obiettivo di 1:4000 (ad es. nel caso l'ATS sia su un rapporto di 1:3.000). Infatti, al di sopra del rapporto 1:4000 non è previsto il contributo nazionale e pertanto non c'è il rischio di doppio finanziamento.

La spesa che ne deriva trova copertura finanziaria sulla QSFP soggetta a programmazione triennale fino alla conclusione del vigente ciclo triennale di programmazione. Pertanto, si richiama l'attenzione al rispetto del principio di sostenibilità finanziaria, dei vincoli assunzionali propri dell'ente datore di lavoro per conto dell'ambito e dei vincoli di contenimento della spesa per personale, in materia di reclutamento del personale negli enti locali, ferme restando le disposizioni in deroga disposte dall'art.1 c. 801 della Legge di bilancio 2021.

l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS. La stabilità del rapporto di lavoro e la dipendenza organica dagli enti titolari della funzione sociale degli operatori preposti alla presa in carico dei cittadini residenti costituisce essa stessa una garanzia dell'esigibilità di un LEPS appropriato e qualitativamente uniforme sull'intero territorio nazionale.

3.3.2 Rafforzamento dei servizi per l'attuazione dell'Assegno di inclusione

Nell'ambito dell'Assegno di inclusione, in continuità con quanto previsto per le due misure di contrasto alla povertà che lo hanno preceduto, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni i servizi per la definizione dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa e i sostegni in essi previsti, la cui attivazione deve essere garantita in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, nei limiti delle risorse disponibili.

La norma precisa che attraverso la quota servizi del Fondo povertà sono potenziati gli interventi e i servizi di cui al comma 2 dell'articolo 7, del Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, riferibili ai beneficiari dell'Assegno di inclusione, nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico. Si tratta dei servizi per l'accesso e la valutazione e dei sostegni da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla Legge n. 328 del 2000. Pertanto, in continuità con il precedente piano, sono finanziati la definizione dei Patti per l'inclusione sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia (di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 147 del 2017), ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, con particolare riferimento agli interventi volti a favorire l'interoperabilità tra la piattaforma GePI e le piattaforme di gestione delle prestazioni collegate. Sono inoltre finanziati l'attivazione e la realizzazione dei PUC per i beneficiari ADI e per i beneficiari del SFL (inclusi gli oneri derivanti dalle assicurazioni presso l'INAIL e per responsabilità civile dei partecipanti), nonché gli oneri per le coperture assicurative ed eventuali oneri aggiuntivi sostenuti dagli Enti del Terzo settore per la partecipazione dei beneficiari ADI alle attività di volontariato, nei limiti delle risorse assegnate agli ambiti territoriali, oltre che con il concorso delle risorse afferenti ai Fondi Europei, secondo le modalità individuate negli atti di gestione dei programmi. Si sottolinea la novità rappresentata dalla possibilità di estendere l'accesso ai servizi finanziati con la quota servizi del Fondo povertà oltre ai beneficiari ADI agli altri cittadini in simili condizioni di bisogno.

3.3.2.1 La funzione di segretariato sociale

Il servizio di segretariato sociale svolge generalmente la funzione di informazione, consulenza e orientamento dei cittadini rispetto ai servizi e alle prestazioni sociali, effettuando una prima lettura del bisogno. Nel contesto dell'ADI, può offrire informazioni sulla misura e laddove i Comuni e gli Ambiti Territoriali Sociali, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, abbiano attivato il relativo servizio, può offrire assistenza nella presentazione della richiesta e nella registrazione alla piattaforma SIISL, dedicata ai richiedenti ADI e SFL. Il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 154 del 13 dicembre 2023, attuativo dell'ADI, stabilisce inoltre che, al fine di favorire l'accesso alla misura delle persone in condizioni di bisogno, i servizi territoriali operino in stretto raccordo con gli Enti del Terzo settore, attivi nel contrasto alla povertà. Prevede in particolare: che l'attività di tali enti sia riconosciuta, agevolata e valorizzata da parte dei competenti servizi, anche attraverso specifici accordi e protocolli; che possono essere previsti punti informativi o di supporto alla presentazione della domanda presso le strutture di Terzo settore, in particolare nell'ambito dei Centri Servizi per il contrasto della povertà di cui al paragrafo 3.3.4.2; che siano promosse specifiche forme di

collaborazione con gli enti attivi nella distribuzione alimentare a valere sulle risorse dei Fondi europei, anche al fine di facilitare l'accesso all'ADI dei beneficiari della distribuzione medesima, ove ricorrano le condizioni.

Il servizio di segretariato sociale svolge inoltre un ruolo cruciale nella costruzione della rete integrata dei servizi e degli interventi e nella definizione della Cartella sociale informatizzata (di cui al paragrafo 2.2.3), quale strumento di condivisione delle informazioni da parte dei diversi operatori che hanno in carico il cittadino o il nucleo familiare. A tale fine, nel rispetto della autonomia organizzativa delle amministrazioni locali, si ritiene prioritario promuovere i seguenti elementi.

1. Utilizzo della piattaforma GePI per effettuare la prima analisi del bisogno anche per famiglie non beneficiarie dell'ADI, attraverso lo strumento della così detta "analisi preliminare" definito nell'ambito delle Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) approvate con il Decreto Ministeriale n. 72 del 2 maggio 2024. Al riguardo si segnala che è in via di definizione una versione di GePI (così detta "GePI per tutti") utilizzabile nell'ambito delle attività di segretariato sociale per tutti i nuclei familiari.
2. Messa a disposizione degli altri operatori, e in particolare dei case manager che prendono in carico i nuclei beneficiari dell'ADI, delle informazioni su tutte le prestazioni e i servizi attivi sul territorio, attraverso la definizione di un catalogo dei servizi e il suo continuo aggiornamento. Al riguardo, il presente Piano sostiene la priorità PT 9 di cui al paragrafo 1.5, inerente allo sviluppo del catalogo informatizzato dei servizi per agevolare le attività di segretariato sociale e le attività di pronto intervento sociale. Il Catalogo rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni sulla offerta territoriale dei servizi, nell'ambito di un sistema di classificazione delle tipologie dei servizi sociali e socioassistenziali che sono erogati all'interno di ciascuna aggregazione funzionale. La sua informatizzazione agevola un terzo canale di accesso alle prestazioni oltre a quello di richiesta diretta da parte delle famiglie (anche su indicazione del segretariato sociale) e a quello di attivazione da parte dei servizi di pronto intervento sociale nelle situazioni emergenziali, ovvero la possibilità che i servizi di sostegno siano attivati nell'ambito dell'attività di presa in carico delle persone o famiglie con bisogni complessi da parte dei servizi sociali, come è previsto che avvenga per i beneficiari dell'ADI.
3. Operatività del servizio di segretariato sociale in stretto raccordo con gli operatori del servizio sociale incaricati di definire con la famiglia il Patto di inclusione sociale. Al riguardo le sopra citate Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS), prevedono che nella definizione del Patto possano essere indicati i "Sostegni": "*si tratta della terza sezione del progetto nella quale vengono indicati servizi, interventi e misure che vengono attivati a supporto del nucleo, in integrazione con il beneficio monetario. Per ciascun sostegno vanno indicate anche la data di avvio, la fonte di finanziamento e l'ente erogatore.*" Le Linee guida precisano inoltre che "*Per l'attivazione dei Sostegni è possibile identificare una specifica figura professionale, incaricata anche di aggiornare il catalogo dei servizi attivi sul territorio, che operi in stretto raccordo con il servizio di segretariato sociale.*"
   L'identificazione da parte dei Case manager dei servizi necessari a rispondere ai bisogni rilevati può essere funzionale anche al lavoro di programmazione da parte degli uffici di Piano, infatti, "*Nella sezione Sostegni è possibile indicare sia i sostegni, tra quelli presenti sul territorio, da attivare per il nucleo beneficiario, sia i sostegni, non presenti sul territorio, che sarebbe necessario attivare. In tale modo l'informazione sulla domanda di servizi non presenti sul territorio potrà essere elaborata dalla piattaforma e resa disponibile agli uffici responsabili della programmazione*".

4. Interoperabilità con la piattaforma GePI, che consenta di condividere i dati delle cartelle sociali già presenti presso gli enti locali con la costituenda Cartella sociale nazionale di cui GePI è parte, con particolare riferimento alle piattaforme gestionali per l'attivazione dei servizi e delle prestazioni.

3.3.2.2. LEPS Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni

In esito alla valutazione multidimensionale, il Patto per l'inclusione sociale prevede che accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che i singoli componenti assumono (partecipazione ai PUC, azioni di cura, frequenza scolastica, ecc.), siano individuati gli specifici sostegni di cui il nucleo necessita. Per i componenti con responsabilità genitoriali attivabili al lavoro è prevista anche la definizione di un Patto di servizio personalizzato con i Centri per l'impiego. Il PaIS, in integrazione con il PSP, investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, formazione, istruzione, salute, casa – e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse filiere amministrative di governo dei servizi territoriali (servizi sociali, centri per l'impiego, agenzie regionali per la formazione, ASL, scuola, servizi specialistici sociosanitari, uffici per le politiche abitative, ecc.).

In continuità con quanto previsto dal precedente Piano, nello specifico degli interventi e servizi sociali, la quota servizi del Fondo povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei LEPS. Oltre al segretariato sociale rivolto a tutti i cittadini e al servizio sociale professionale, l'elenco degli interventi e servizi finanziabili, previsto dal D. Lgs. 147/2017, comprende:

- i tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;

- il sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;

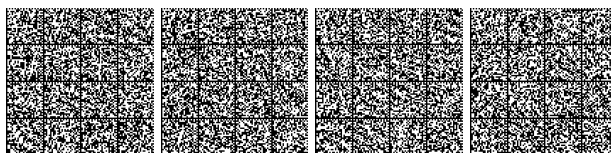
-l'assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità;

- il sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;

- il servizio di mediazione culturale;

- il servizio di pronto intervento sociale.

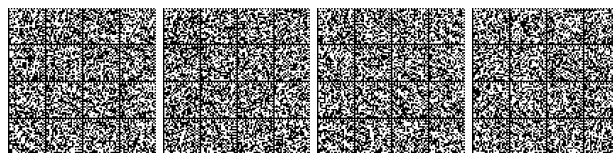
Nel rispetto dei principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza dell'intervento rispetto alle necessità di sostegno del nucleo familiare, rilevate in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, già nel precedente Piano si è ritenuto di fissare un target nei termini dell'attivazione degli interventi e dei servizi sociali solo nei casi di bisogno complesso e di un *assessment* che dà luogo all'attivazione dell'equipe multidisciplinare. In analogia con il precedente piano e alla luce delle modifiche apportate allo strumento della analisi preliminare dalle Linee guida per la definizione dei Patti di inclusione, quale obiettivo di servizio viene stabilito che almeno per tutti i nuclei in cui sia stata individuata la presenza di bisogni complessi o particolari criticità, venga attivato come sostegno nel progetto uno degli interventi o dei servizi sociali sopra richiamati.

Inoltre, come nei precedenti piani, viene confermata la necessità di prevedere la attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita. Al riguardo, si sottolinea l'utilità, ove possibile, di attivare interventi di educativa domiciliare. In ogni caso, anche in riferimento a nuclei familiari in cui siano presenti bambini al di fuori della

fascia di età sopra richiamata, si ritiene necessario prevedere il rafforzamento di tutti gli interventi di supporto alla genitorialità, inclusa la mediazione familiare, e di tutti quegli interventi sociali e socio-educativi (domiciliari o territoriali), da realizzarsi con risorse a valere sulla quota servizi del Fondo povertà ma anche a valere su altri fondi, che possano garantire ai minorenni appartenenti a nuclei ADI o in condizioni analoghe, percorsi di crescita e di educativa utili a garantire autonomia e benessere e a rompere il ciclo della povertà.

Questi obiettivi sono confermati dal presente Piano. Per sostenerli, alla luce delle difficoltà riscontrate in molti territori nella possibilità di attivare in numero adeguato le equipe multiprofessionali necessarie, nonché nella programmazione e gestione dei servizi di supporto necessari, si evidenzia l'opportunità di dedicare le risorse del Fondo povertà, così come per il Fondo nazionale politiche sociali e per le risorse derivanti dai fondi europei, anche al potenziamento delle altre figure professionali in ambito sociale necessarie ad assicurare la valutazione multiprofessionale e l'attivazione dei sostegni necessari. In particolare, le risorse del Fondo povertà concorrono al perseguimento della priorità trasversale P7 del paragrafo 1.5, relativa al potenziamento delle equipe multiprofessionali. Inoltre, come già evidenziato nel paragrafo precedente, risulta fondamentale la collaborazione con i servizi di segretariato sociale e la disponibilità di un catalogo aggiornato dei servizi presenti sul territorio, come descritto dalla priorità PT.9.

L'attivazione delle équipe multiprofessionali e dei sostegni per le famiglie con bisogni complessi rappresentano dunque una priorità del presente Piano, nell'ottica del riconoscimento di un diritto soggettivo alla presa in carico. In particolare, è necessario assicurare nei territori la presenza di professionalità e competenze in grado di garantire la progettazione, il management e l'accompagnamento dei beneficiari con riferimento alle diverse dimensioni del bisogno.

L'attuazione di questo LEPS è anche sostenuta attraverso GePI, la Piattaforma digitale utilizzata dagli operatori dei Comuni e degli Ambiti territoriali sociali per attivare e gestire i Patti per l'inclusione sociale. La piattaforma è parte integrante del nuovo Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL) e costituisce la traduzione informatica degli strumenti per la valutazione e la progettazione personalizzata descritti nelle Linee guida PaIS: permette infatti di compilare la Scheda di analisi preliminare, il Quadro di analisi per la valutazione multidisciplinare e il Patto per l'inclusione sociale. Consente inoltre di agevolare lo svolgimento dei controlli di competenza dei Comuni sui requisiti di accesso e l'attivazione dei Progetti utili alla collettività. La piattaforma GePI può costituire una componente importante della costituenda Cartella sociale informatizzata, di cui al par. 2.2.3. Come riportato nel citato paragrafo, le funzioni della cartella sociale attengono ai seguenti aspetti: tracciamento delle fasi di accesso e orientamento; raccolta delle informazioni e valutazione delle richieste, dei bisogni e delle risorse; progettazione degli interventi e loro attivazione; valutazione in itinere e finale e conclusione della presa in carico. Al riguardo, nell'ambito della Cartella sociale informatizzata la piattaforma Gepi svolge le funzioni di seguito indicate.

1) tracciamento delle fasi di accesso e orientamento: in presenza di sistemi informativi già in uso per questa funzione presso i servizi di segretariato sociale potrà in interoperabilità scambiare dati con queste piattaforme; la piattaforma GePI potrà essere utilizzata per effettuare la prima analisi del bisogno per le funzioni di servizi di segretariato sociale, anche per famiglie non beneficiarie dell'ADI (cfr, par. 3.3.2.1), in particolare per quei territori sprovvisti di sistemi informativi per lo svolgimento di questa funzione;

2) raccolta delle informazioni e valutazione delle richieste, dei bisogni e delle risorse: la piattaforma GePI svolge questa funzione con riferimento ai beneficiari ADI ma potrebbe essere utilizzata anche per una platea più vasta con analoghi bisogni;
3) progettazione degli interventi e loro attivazione: la piattaforma GePI viene utilizzata per progettare gli interventi rivolti ai beneficiari dell'ADI. Tuttavia, l'attivazione dei servizi identificati come necessari nell'ambito dei Patti per l'inclusione richiede l'interoperabilità con i sistemi informativi locali di gestione delle procedure di accesso ai servizi territoriali;
4) valutazione in itinere e finale e conclusione della presa in carico: la GePI svolge questa funzione con riferimento ai beneficiari ADI.

Le azioni volte a rafforzare l'interoperabilità di GePI con i sistemi informativi locali per l'attuazione di questo LEPS rappresentano una priorità del presente Piano.

3.3.2.3. LEPS Pronto intervento sociale

L'articolo 1, comma 170 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ha definito il Pronto intervento sociale come Livello essenziale delle prestazioni sociali da garantire in ogni ATS, nei termini descritti nella scheda tecnica riportata nella sezione 3.7 del precedente Piano, che definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento. Si rileva, al riguardo, che nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale è costituito un sottogruppo tecnico dedicato al Pronto intervento sociale per la elaborazione di proposte di modifica della scheda tecnica di interesse.

Come già evidenziato nei precedenti Piani povertà 2018-2020 e 2021-2023, per alcuni dei servizi previsti dall'art. 7, co. 1 del D.Lgs. 147/2017, tra cui rientrano le funzioni di segretariato sociale e di pronto intervento sociale, non è possibile distinguere uno specifico dell'area povertà nel servizio correntemente offerto a livello territoriale, trattandosi di servizi tipicamente trasversali a tutte le aree di utenza dei servizi sociali. In particolare, il Pronto intervento sociale è un servizio che può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali e pertanto il suo potenziamento rappresenta una priorità comune ai due Piani (cfr. cap.1.5). Inoltre, pur essendo specificamente inserito tra i servizi finanziabili in favore dei beneficiari ADI, risulta svolgere una funzione di rilievo, anche attraverso la funzione delle Unità di strada, nel supporto delle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema. Conseguentemente, alla fornitura di tale servizio, riconosciuto come LEPS, concorrono sia le risorse della quota servizi del Fondo povertà in favore di beneficiari dell'Assegno di inclusione e di nuclei e individui in simili condizioni di disagio economico sia le risorse della componente povertà estrema del Fondo povertà nonché quelle del PN Inclusione.

3.3.2.4 La costruzione di reti di servizi territoriali

L'assunzione di una prospettiva di rete nelle politiche sociali è ormai condizione ineludibile per dare efficacia all'attuazione degli interventi. Le reti favoriscono la collaborazione tra diversi attori coinvolti nella gestione dei servizi, consentendo una migliore integrazione delle risorse disponibili. Attraverso il lavoro in rete, i professionisti dei servizi sociali possono condividere conoscenze, esperienze e buone pratiche, migliorando così la qualità dei servizi offerti. In questo contesto, le Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'Assegno di inclusione (cfr. para. 3.2.3) costituiscono un punto di partenza, un esempio di come è possibile promuovere la collaborazione tra servizi e il metodo delle Equipe multidisciplinari, collaborazione e metodi che possono essere estesi anche agli interventi rivolti a tutte le altre tipologie di soggetti fragili e vulnerabili, indipendentemente dallo strumento che si utilizza e dalla cornice programmatica e finanziaria di riferimento, con il pieno

coinvolgimento dei rappresentanti dei soggetti istituzionalmente impegnati nelle misure di inclusione e attivazione dei soggetti fragili e vulnerabili.

La risposta alla multidimensionalità dei bisogni espressi dalle persone in povertà necessita della collaborazione tra servizi che sono chiamati a lavorare in rete, al di là dei livelli di strutturazione e radicamento dei sistemi di welfare locale, per assicurare l'accesso a tutte le potenziali risorse e opportunità presenti sul territorio. Per questo è necessario costruire reti tra i servizi e le risorse del territorio e investire in azioni tese a sostenere la collaborazione sistematica tra i servizi territoriali (servizi sociali, servizi educativi, servizi sanitari e del lavoro dai Centri per l'Impiego) e tra questi ed il territorio, ad iniziare dal Terzo settore. Le citate linee guida sulle reti, alle quali si rimanda, individuano puntualmente i diversi snodi della attuazione dell'Assegno di inclusione che richiedono una definizione maggiormente strutturata dei rapporti di collaborazione in rete tra gli attori coinvolti.

Di particolare rilevanza è il **coinvolgimento del Terzo settore.** La norma istitutiva dell'ADI prevede che al fine di favorire l'accesso alla misura delle persone in condizioni di bisogno, i servizi territoriali operino in stretto raccordo con gli Enti del Terzo settore, di cui all'articolo 4, comma 1, del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, attivi nel contrasto alla povertà. L'attività di tali enti è riconosciuta, agevolata e valorizzata da parte dei competenti servizi, anche attraverso specifici accordi e protocolli.

Al riguardo le Linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale, alle quali si rimanda, precisano le fasi di attuazione della misura nelle quali è previsto il coinvolgimento del Terzo settore.

L'investimento amministrativo nella definizione delle reti di intervento locali per l'attuazione della misura, attraverso la definizione dei necessari piani di lavoro comune, procedure di collaborazione, Protocolli d'Intesa/Accordi di programma e il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore secondo il paradigma della amministrazione condivisa, rappresenta una priorità sostenuta dal presente Piano. Si ritiene infatti che l'esistenza di reti robuste di collaborazione tra i diversi attori operativi nel territorio di riferimento, pubblici e privati, sia indispensabile per raggiungere risultati per:

- le persone, perché vengono aiutate economicamente e socialmente ad uscire dalle condizioni di povertà e a imboccare percorsi di inclusione;
- il sistema di welfare locale, da un lato attraverso il potenziamento dei servizi e delle offerte, dall'altro supportando il miglioramento delle forme di coordinamento e collaborazione tra i diversi presidi e interventi;
- le comunità territoriali, in quanto l'attivazione di un sistema integrato di interventi mirati a contrastare, arginare e superare le situazioni di povertà, li aiuta a trasformarsi in comunità sociali inclusive.

3.3.3 Le misure regionali di sostegno al reddito complementari all'ADI

L'articolo 6, comma 9 del DL 48/2023 prevede che con le risorse del fondo povertà attribuite agli ambiti territoriali debbano essere potenziati i servizi e gli interventi di cui all'art. 7, comma 2 del Decreto legislativo 147/2017, riferibili ai beneficiari dell'Assegno di inclusione nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico. Coerentemente con la citata previsione normativa, qualora a livello regionale vengano individuate misure di sostegno per le persone ed in nuclei in condizioni analoghe ai beneficiari dell'ADI, ma che non rientrano nella misura nazionale, i territori, nei limiti delle risorse attribuite a valere sul Fondo povertà,

potranno finanziare gli interventi e i servizi previsti dall'art. 7, comma 2 del D. Lgs. 147/2017, messi a disposizione dei beneficiari.

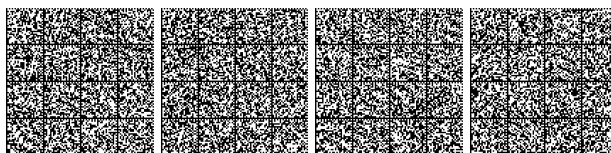
Tale opportunità verrà pertanto promossa nei diversi contesti di collaborazione interistituzionale sia a livello nazionale che a livello regionale e locale.

3.3.4 Servizi per la povertà e la marginalità estrema

Attraverso il presente Piano si intende favorire l'effettiva esigibilità dei diritti universali e l'accessibilità ai servizi generali da parte degli utenti in condizioni di marginalità, con particolare riferimento alle persone senza dimora, a cominciare dalla attuazione del primo LEPS definito in questo ambito di intervento, rappresentato dal servizio per la "residenza fittizia".

In continuità con i precedenti Piani, gli interventi finanziati dovranno prendere a riferimento le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia". Le Linee di indirizzo, sono state oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata il 9 novembre 2015 e costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo settore; gli indirizzi condivisi riprendono gli intenti della Legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/2000, che include gli interventi di contrasto della povertà e il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei senza dimora tra le componenti del sistema da rafforzare per promuovere l'inclusione sociale dei cittadini (articolo 22, comma 2, lettera a). L'intento è quello di favorire l'implementazione di interventi organici e strutturati in grado di assicurare prestazioni uniformi a livello nazionale e di superare la logica emergenziale. Nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, le citate linee guida potranno essere aggiornate e arricchite alla luce delle esperienze maturate successivamente alla loro approvazione. Rimangono tuttavia attuali tutti principi fondamentali e gli indirizzi in esse contenuti. Le Linee di indirizzo promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati. In quest'ultima tipologia rientrano i cosiddetti approcci housing led e housing first, i quali assumono il rapido reinserimento in un'abitazione come punto di partenza affinché i senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale. Comune a tutti gli approcci strutturati e punto di divergenza rispetto ai servizi emergenziali, è la cosiddetta pratica della "presa in carico": partendo dal riconoscimento dello stato di bisogno del soggetto e dal mandato istituzionale ad un operatore sociale, si declina un progetto mirato a potenziare le capacità della persona affinché esca dalla condizione di disagio e riprenda il controllo della propria vita e l'autonomia. Anche i servizi e gli interventi di bassa soglia o di riduzione del danno possono essere concepiti in una logica non emergenziale, all'interno di un sistema strutturato. Essi possono essere concepiti all'interno di un sistema di servizi strategicamente orientati verso il perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile per ciascuna persona in stato di bisogno, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone senza dimora mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona e che crei le condizioni per una successiva presa in carico.

3.3.4.1 - LEPS: Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza

Il concetto giuridico di residenza trova le sue basi nell'art. 43 del Codice Civile che così dispone: "Il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari ed interessi. La residenza è nel luogo in cui la persona ha la dimora abituale".

L'essere persona abitualmente presente in un luogo assume rilievo utile per l'iscrizione nei registri anagrafici, porta d'accesso imprescindibile a diritti, servizi e prestazioni pubbliche sul territorio nazionale.

Le persone senza dimora hanno gli stessi diritti, doveri e potestà di ogni altro cittadino ma, come evidenziato nelle *Linee guida per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, il problema sta nell'effettiva esigibilità degli stessi. Anche se formalmente titolari di diritti, alcune barriere legate alla loro condizione abitativa e di emarginazione possono impedirne l'accesso.

Per la residenza anagrafica delle persone senza dimora, l'ordinamento giuridico prevede una specifica norma: la Legge 1228 del 24 dicembre 1954, nota come "legge anagrafica". In particolare, l'art. 2, comma 3 prevede che "la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio e, in mancanza di questo, nel Comune di nascita". L'elezione del domicilio, di fatto, è elemento sufficiente perché possa ottenere dal Comune la residenza anagrafica.

Tuttavia, il non riconoscimento di questo diritto da parte di molti Comuni, in violazione della normativa vigente, oltre a non consentire un diritto di piena cittadinanza alle persone senza dimora, non favorisce l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari e l'esigibilità degli stessi, garantiti per dettato costituzionale, da parte di questo specifico target di utenza.

Solitamente, infatti, gli ordinamenti comunali e l'organizzazione dei servizi sociali privilegiano il criterio formale, ovvero la residenza anagrafica, per regolare l'accesso ai servizi.

In tale scenario, il servizio per la "residenza fittizia", per espressa previsione dell'art. 1, comma 170, lett. e) della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, è considerato livello essenziale delle prestazioni sociali da riconoscere su tutto il territorio nazionale.

In particolare, per quanto concerne il LEPS Servizi per la residenza fittizia, la scheda 3.7.2, allegata al precedente Piano triennale, evidenzia che trattasi di servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la loro reperibilità.

Viene, quindi, individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.

Tali servizi di supporto ed accompagnamento, a titolarità dell'Amministrazione comunale, possono essere gestiti anche con il coinvolgimento di enti e associazioni territoriali, nel rispetto delle vigenti norme di legge.

Hanno accesso a tali servizi persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954, art. 2, e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune.

Pertanto, nell'istruttoria per la richiesta della residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe sono previste, tra le altre, attività di raccolta e verifica delle posizioni anagrafiche della persona, supporto nella compilazione della richiesta di residenza, reperimento e presentazione della documentazione necessaria che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio. Mentre, attraverso il servizio di fermo posta, sono previste attività di supporto volte ad assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

Alle attività "*core*" sopra citate, si aggiungono quelle accessorie di orientamento ai servizi socioassistenziali e sanitari, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio, quali quelli offerti da centri servizi, segretariato sociale, pronto intervento sociale e unità di strada.

Come previsto dalle indicazioni sulle modalità attuative della scheda 3.7.2, occorre definire gli indirizzi, dedicati o fittizi per l'attribuzione della residenza, in ogni Comune. In particolare, nel caso di grandi centri urbani, debbono essere in numero sufficiente a coprire le diverse aree della città. Inoltre, in relazione alle caratteristiche territoriali, tipiche ad esempio delle aree interne, occorre garantire l'attivazione della funzione di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica in luoghi pubblici dedicati ben identificabili oppure attraverso altre modalità individuate a livello territoriale.

Pertanto, occorre individuare specifici referenti per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora, nell'ufficio anagrafico di ogni Comune, e garantire la disponibilità del servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica e del servizio fermo posta in ogni ambito territoriale, eventualmente attraverso sportelli dedicati, per garantire ove possibile la prossimità del servizio.

Considerato che le condizioni delle persone senza dimora sono caratterizzate da fragilità complesse, è auspicabile garantire loro l'accesso alla residenza costruendo reti tra i servizi e le risorse del territorio. L'assunzione di una prospettiva di rete che preveda la collaborazione tra soggetti pubblici e del privato sociale, nell'implementazione dei servizi socioassistenziali e sanitari, è ormai condizione ineludibile per dare efficacia all'attuazione degli interventi. Le attività necessarie per l'attuazione di questo LEP costituiscono una priorità del presente Piano perseguibile con il finanziamento della quota del Fondo dedicata alla marginalità estrema. Questi servizi possono inoltre essere previsti nell'ambito dei Centri servizi per il contrasto alla povertà, di cui al successivo paragrafo, finanziati con il PNRR.

3.3.4.2 Presa in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali - Centri servizi per il contrasto alla povertà

Un secondo obiettivo è quello di assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche al fine di favorire l'accesso integrato alla intera rete dei servizi.

In base alle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, la presa in carico è *"l''attivazione coordinata di tutte le risorse professionali e culturali, formali ed informali, esplicite e implicite che, in un territorio, possono essere messe a disposizione della persona in difficoltà, a partire da una specifica relazione di aiuto, al fine di ricostituire un legame sociale funzionante e adeguato ad una sopravvivenza dignitosa" [2015, p. 59].*

Nell'ambito dei Centri servizi per il contrasto alla povertà, l'équipe multidisciplinare composta da professionisti con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, transculturali e organizzative, attiva la presa in carico delle persone che si trovano in condizioni di *homelessness* e di disagio abitativo e, in generale, di tutte le persone che sperimentano condizioni di deprivazione materiale. È auspicabile che, nell'ambito di tale processo, una rete locale di servizi, sotto la regia dell'ente pubblico, si attivi intorno al bisogno al fine di strutturare percorsi territoriali di reinserimento sociale, attraverso relazioni e prestazioni, e di favorire l'accesso al complesso dei servizi.

Si pensi, ad esempio, alla iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale per usufruire dell'assistenza del medico di famiglia, o alla compilazione dell'ISEE e la presentazione della domanda di accesso all'Assegno di inclusione. In assenza di servizi che possano orientare e accompagnare nelle procedure di richiesta, difficilmente le persone maggiormente in difficoltà accederanno

alla misura di contrasto alla povertà. Occorre attivare, pertanto, gli accordi tra i diversi servizi, per una presa in carico efficace, ipotizzando piani di lavoro, discussi e definiti nell'ambito dell'intera équipe, e definendo obiettivi, concordati con il soggetto che vive la situazione di disagio economico e sociale che comporta un disagio abitativo e, conseguentemente, un rischio più o meno accentuato di esclusione sociale.

Al fine di una presa in carico efficace nella rete dei servizi, è auspicabile impostare i percorsi di presa in carico sul terreno della fiducia reciproca tra persona senza dimora e operatore riconoscendo la partecipazione attiva del beneficiario. Nel percorso di attivazione, il beneficiario può essere coinvolto anche nelle attività del Centro servizi, nell'ambito di un approccio di *peer supporting* che prevede la condivisione delle esperienze vissute nella condizione di marginalità ed esclusione sociale, in un rapporto di mutuo aiuto.

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finanziato dall'Unione europea - Next generation Eu la Misura M5C2 – *Inclusione e coesione*, il sub-investimento 1.3.2 prevede la riqualificazione di strutture da destinare a Centri servizi per il contrasto alla povertà, vicini a luoghi della vita cittadina, ben riconoscibili e facilmente accessibili. I Centri servizi offriranno ai nuclei e ai singoli, in condizione di deprivazione materiale, marginalità estrema e senza dimora, servizi di accompagnamento per l'accesso all'intera rete di servizi socio-sanitari e la presa in carico per interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali. Oltre alla presa in carico sociale possono essere offerti servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, *screening* e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo), offerti direttamente dagli Enti pubblici o dalle organizzazioni del Terzo settore, comprese quelle di volontariato.

La progettualità prevede la creazione di almeno un Centro servizi in 250 ATS[123], prevedendo un finanziamento di circa 1,1 milioni per centro, per un totale di circa 270 milioni di euro. Dal punto di vista operativo, la scheda tecnica riportata nella Sezione 3.7.3 del precedente Piano triennale, definisce il servizio sia con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni progettualità che alle modalità del suo espletamento. Al termine del PNRR, che finanzierà soprattutto la componente di investimento necessaria per la realizzazione dei progetti e fino a tre anni di costi operativi, i costi operativi verranno posti a carico degli altri fondi sociali nazionali ed europei.

3.3.4.3 Housing first

In continuità con il Piano Povertà 2018-2020, sulla base del modello già concordato in sede di Conferenza Unificata e delle *Linee guida per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, documenti cui si rimanda per le specifiche tecniche, nell'ottica di programmazione del presente Piano si intende dare un forte impulso alle attività volte ai progetti legati all'housing first.

A tal fine concorreranno sia le risorse previste nell'ambito della componente del Fondo povertà destinate al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto

[123] A seguito della chiusura dell'Avviso 1/2022, il numero totale di progetti 1.3 ammessi a finanziamento è pari a 493 (Fonte: Cruscotto di monitoraggio, dati aggiornati ad agosto 2024). In particolare, con riferimento al sub-investimento 1.3.2, i progetti ammessi sono pari a 234.

del PNRR Investimento 1.3.1 l'Housing First[124] che prevede l'attivazione di nuove progettualità basate sull'housing first, per una spesa di circa 175 milioni nell'orizzonte programmatorio del PNRR, volti all'attivazione di 250 progettualità per un valore unitario di oltre 700.000 euro, per la maggior parte destinati agli investimenti necessari. Come nel caso precedente una volta finanziato il costo di investimento, i relativi costi operativi, oltre al triennio coperto dal PNRR, verranno posti a carico degli altri fondi sociali nazionali ed europei. L'housing first non è al momento prefigurabile come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà favorire la futura adozione.

L'Investimento 1.3.1 Housing First ha l'obiettivo di proteggere e sostenere le persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema, mediante l'attivazione di progetti personalizzati per ogni singolo individuo o nucleo familiare, promuovendo la loro autonomia di vita.

L'Housing First (HF) è un modello di intervento basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale[125]. Nel contesto del PNRR, il progetto consiste, nello specifico, di un'assistenza alloggiativa temporanea ma di ampio respiro, fino a 24 mesi, destinata a singoli o piccoli gruppi di individui, ovvero a nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitino di una presa in carico continuativa. Il finanziamento prevede la ristrutturazione/riqualificazione[126] di alloggi per un minimo di 2 appartamenti (possibilmente vicini a spazi collettivi e luoghi di vita cittadina) e il coinvolgimento per ogni progetto di un minimo di 10-15 beneficiari.

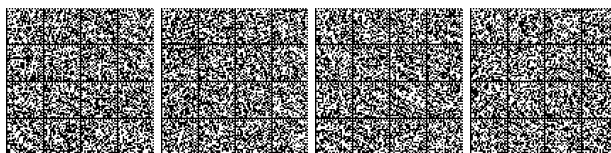
Le azione principali di intervento possono riassumersi nella realizzazione di alloggi/strutture di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia (housing led, housing first); sviluppo di un sistema di presa in carico anche attraverso equipe multiprofessionali e lavoro di comunità, realizzazione di strutture di accoglienza post-acuzie h24 per persone senza dimora in condizioni di fragilità fisica o in salute fortemente compromesse dalla vita di strada, che abbiano subito ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cui dedicare i servizi di dimissione protette di cui alla componente 1.1.3; sviluppo, anche con il supporto del Terzo settore, di agenzie sociali per l'affitto (Social Rental Agency) per la mediazione degli affitti privati. I progetti, inoltre, devono essere volti all'accompagnamento e al raccordo con i servizi territoriali, per una progettazione di lungo periodo, con i servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale, per la gestione delle dimissioni protette delle persone senza dimora, nonché al dialogo con le altre istituzioni tra cui le strutture carcerarie, i servizi della giustizia e la magistratura.

La premessa sostanziale all'avvio di questo tipo di modello di intervento è il riconoscimento della dimora come diritto umano di base e strumento di cura della persona. Ed infatti, l'approccio Housing First basa le proprie funzioni essenziali su otto principi chiave: l'abitare

---

[124] Con riferimento al sub-investimento 1.3.1. Housing First i progetti ammessi a finanziamento sono pari a 259.

[125] Un criterio di priorità potrà riguardare le persone che sperimentano la condizione di senza dimora da più di due anni (long term homelessness), persone non inserite nel circuito dell'accoglienza bassa soglia e altamente vulnerabili sotto il profilo socio-sanitario. Altre progettualità specifiche potranno essere orientate verso target diversi come giovani (18-29 anni) e donne vittime di trauma in una logica di prevenzione primaria della condizione di senza dimora (early homelessness).

[126] Nel caso di riconversione di tradizionali strutture di accoglienza dovranno prevedersi: minialloggi e convivenze per un numero limitato di persone con spazi e servizi comuni; alloggi per comunità a spazi condivisi per persone non in grado nel breve, medio o lungo periodo di mantenere una sistemazione autonoma.

come un diritto umano; la riduzione del danno; il diritto di scelta e controllo per i partecipanti; il coinvolgimento attivo senza coercizione; la distinzione tra soluzione abitativa e trattamento; la progettazione centrata sulla persona; un orientamento alla recovery; il supporto flessibile per tutto il tempo necessario.

3.3.4.4 Interventi di sostegno materiale

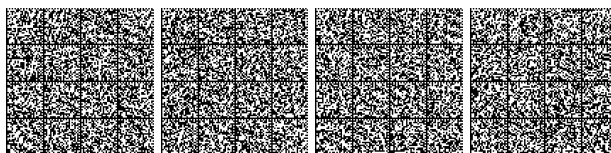
Fra gli interventi di contrasto alla povertà e alla marginalità si ritiene di indicare quello volto al sostegno materiale delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno fra quelli individuati come prioritari, per quanto non già esplicitamente finanziato con quote specifiche del Fondo povertà.

Si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione viveri; distribuzione indumenti; distribuzione farmaci; docce e igiene personale; mense; unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum), attività che negli anni recenti (durante la crisi associata al COVID-19 e durante la successiva crisi economica) hanno mostrato ancor di più la loro importanza.

Con la nuova programmazione europea le risorse del FEAD (il Fondo di aiuti europei agli indigenti) sono confluite nel PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, con un significativo incremento di risorse. In particolare, nell'ambito della Priorità 3, cui sono destinati complessivamente 830 milioni di euro, sono previsti interventi rivolti a persone e famiglie in condizione di povertà assoluta e grave deprivazione materiale, con particolare riferimento a persone in gravi condizioni di disagio psichico e sociale e famiglie con minori, prioritariamente quelle numerose, in cui siano presenti persone con disabilità o disagio abitativo. Nell'ambito di tale Priorità vengo attivati anche gli interventi di contrasto alla povertà alimentare, attraverso la distribuzione di aiuti alimentari; interventi volti alla riduzione delle condizioni di deprivazione materiale, anche attraverso la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali, nonché misure di accompagnamento e di potenziamento della capacity building di organismi centrali e delocalizzati, nonché di operatori coinvolti nei processi di governance.

Ad integrazione delle risorse del PN, è partita, a valere sul Fondo per la sperimentazione del Reddito alimentare, la prima sperimentazione della misura rivolta alle persone in condizione di grave povertà che consiste nella distribuzione gratuita, anche tramite gli Enti del Terzo settore, di prodotti alimentari invenduti dei negozi della distribuzione alimentare, in quanto non idonei alla vendita, ad esempio a causa delle confezioni rovinate o perché prossimi alla scadenza. Tale sperimentazione è stata per ora aperta, con avviso non competitivo, ai Comuni capoluogo delle Città metropolitane di Genova, Firenze, Napoli e Palermo.

3.3.4.5 Altri interventi e servizi dedicati alla marginalità estrema

In continuità con il precedente piano, la metà delle risorse del Fondo povertà riservate alla marginalità estrema sono dedicate alla programmazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati dai territori sulla base delle esigenze rilevate, con riferimento al generale obiettivo di disporre di sistemi strutturati di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, in attuazione delle "*Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*", oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.

3.3.5 Sostegno ai neomaggiorenni in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine

La Sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria (cfr. paragrafo 2.2.4) trova continuità attraverso le risorse del PN. Inoltre, sebbene non vi siano risorse specificatamente dedicate alla sperimentazione nell'ambito del Fondo povertà, i relativi percorsi di accompagnamento potranno essere sostenuti dal Fondo povertà con riferimento per i care leavers che hanno i requisiti per accedere all'ADI[127]. Resta dunque valido il riferimento al dispositivo di intervento individuato nell'ambito della sperimentazione per prevenire le condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, massimizzando l'investimento sociale che il sistema dei servizi ha fatto sui minorenni allontanati dalla famiglia di origine. Attraverso il lavoro di rete tra servizi sociali che prendono in carico il/la care leaver quali beneficiario/a di ADI e il tutor e l'equipe del progetto per l'autonomia sarà pertanto possibile ottimizzare le misure previste dal progetto e ampliare il ventaglio di opportunità da mettere a disposizione.

Il Report di valutazione dei dispositivi e delle attività realizzate nel primo quinquennio (2018-2023) del Progetto Care Leavers è pubblicato al link e contiene la narrazione del percorso di una politica pubblica innovativa che ha posto al centro della sua azione, nel suo primo quinquennio di implementazione, i percorsi individuali dei giovani e il loro accompagnamento e a partire da questi ha nel tempo modificato alcuni suoi funzionamenti in un costante dialogo con i territori e i suoi protagonisti. Il Report della Sperimentazione Care Leavers 2018-2023 contiene i dati, le testimonianze e le valutazioni di tutti i protagonisti che in questi anni di lavoro hanno partecipato al progetto nazionale promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (MLPS) in collaborazione con le regioni e gli Ambiti Territoriali Sociali e dedicato a coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che li ha collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare. Partendo dalla presentazione dei dati e delle informazioni raccolti con il sistema di monitoraggio e progettazione creato per la Sperimentazione, il Report rappresenta in primo luogo una valutazione collettiva della governance, dei dispositivi e degli strumenti che ha coinvolto i giovani care leavers, i tutor per l'autonomia, gli assistenti sociali, i referenti delle istituzioni e l'Assistenza tecnica.

3.4 Una programmazione integrata

Il Fondo povertà costituisce solo una delle fonti di finanziamento degli interventi di lotta alla povertà sul territorio. Altre risorse e altri programmi ne integreranno, sull'orizzonte di programmazione le disponibilità. In particolare, concorreranno agli obiettivi le risorse del PN Inclusione 2021-2027 inserito nel nuovo FSE+ che ricomprende anche il programma FEAD e le risorse del PNRR nel cui ambito è stato previsto un investimento per 450 milioni destinato a

[127] L'art. 3 comma 5 del DM 154/2023 individua le categorie che possono essere definite in condizione di svantaggio e quindi avere all'accesso all'ADI. Tra queste, alla lettera d) sono indicati "neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare, individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari.".

finanziare 250 progetti di housing first e 250 Centri servizi per il contrasto alla povertà[128]. Ulteriori risorse potranno derivare dal programma operativo complementare al PON Inclusione, denominato POC Inclusione, nel quale sono confluite le risorse derivanti dalla riduzione dei tassi di cofinanziamento nazionale dei programmi europei.

La Tabella 3.1 riassume, per ciascuna delle aree prioritarie di intervento individuate nella sezione precedente le diverse fonti di finanziamento individuate.

Nell'ambito delle azioni collegate alla componente ADI del Fondo povertà (quota servizi del Fondo povertà), al rafforzamento del servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali concorre, oltre che il Fondo povertà stesso, il Fondo di solidarietà comunale. Al Pronto intervento sociale, concorrono risorse del Fondo povertà, sia nella componente ADI che nella componente povertà estrema, insieme alle risorse del PN Inclusione. La rimanente parte della componente ADI del Fondo povertà concorre al perseguimento del LEPS relativo ai servizi di segretariato sociale e alla presa in carico associata alla definizione del Patto per l'inclusione sociale dell'ADI, insieme a risorse del PN Inclusione.

In ambito di povertà estrema, è previsto che i progetti di housing first e di stazione di posta finanziati sul Fondo povertà possano essere complementari ai progetti finanziati dal PNRR linea di investimento 1.3., fermo restando il rispetto del divieto del doppio finanziamento.

Le misure 1.3.1. Housing First e 1.3.2 Stazioni di Posta saranno finanziate dal PNRR fino a marzo 2026 potendo contare, eventualmente, su una limitata componente del Fondo povertà destinata ai servizi di posta e alla residenza virtuale, oltre che ai finanziamenti del pronto intervento sociale.

Le risorse del PN Inclusione destinate ai servizi dell'Housing First e delle Stazioni di Posta non potranno concorrere al raggiungimento dei beneficiari target previsti dai progetti PNRR dal momento che non è ammissibile una complementarietà tra PNRR e fondi comunitari quali il PN Inclusione. Pertanto, i beneficiari dei progetti PNRR potranno essere destinatari delle sole risorse PNRR ed, eventualmente, come precedentemente indicato, delle risorse del Fondo povertà.

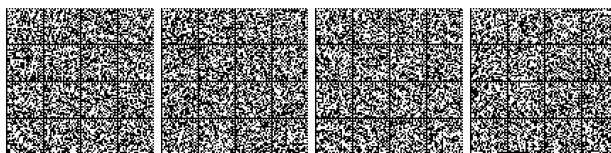
Anche se nulla osta che vi possano essere destinatari delle risorse PNRR che rientrano nel novero dei beneficiari del PN, i medesimi destinatari potranno usufruire non contemporaneamente di servizi finanziabili con entrambi i fondi comunitari in argomento*.

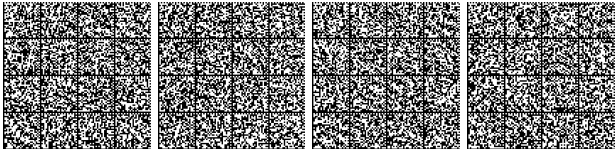
Al termine della progettualità PNRR prevista per marzo 2026 il finanziamento dei relativi servizi passerà a carico del PN Inclusione e dei Fondi nazionali . Per l'attività di sostegno alimentare e deprivazione materiale è previsto il finanziamento sul PN Inclusione.

Infine, per quanto riguarda i Care leavers, il finanziamento per continuare la sperimentazione passerà sul PN Inclusione, ferma restando, naturalmente, la possibilità di integrare le risorse individuate, sia in seguito ad interventi normativi sia in seguito a stanziamenti individuati a livello territoriale.

[128] Considerata la dotazione finanziaria originaria destinata all'investimento 1.3, di complessivi 450 milioni di euro, ad oggi, l'importo totale dell'investimento è pari a 412.404.923,98 euro, con 37.595.076,02 euro di economie.
In particolare, nell'ambito del sub-investimento 1.3.1, l'importo totale è pari a 175.847.871,83 euro, mentre per il sub-investimento 1.3.2, è pari a 236.557.052,15 euro.

3.1. Programmazione integrata delle risorse

Milioni di euro	**2024**		**2025**		**2026**		**Dal 2027**	
	Fondo povertà	**Altre risorse**	**Fondo povertà**	**Altre risorse**	**Fondo povertà**	**Altre risorse**	**Fondo povertà**	Altre risorse
a) Rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali	180.000.000,00	Fondo di solidarietà comunale	180.000.000,00	Fondo di solidarietà comunale	180.000.000,00	Fondo di solidarietà comunale	180.000.000,00	Fondo di solidarietà comunale
b) ADI (quota servizi)	394.677.545,00		401.120.765,00		417.000.000,00			
di cui:								
Segretariato sociale e altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e sostegni in esso previsti)	369.677.545,00	*PN inclusione*	376.120.765,00	*PN inclusione*	392.000.000,00	*PN inclusione*		*PN inclusione*
pronto intervento sociale	20.000.000,00	*risorse povertà estrema*	20.000.000,00	*risorse povertà estrema*	20.000.000,00	*risorse povertà estrema*		*risorse povertà estrema*
Azioni di sistema a titolarità del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali per supportare, accompagnare e favorire l'attuazione territoriale degli interventi previsti dal Piano Nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà	5.000.000,00		5.000.000,00		5.000.000,00			

c) povertà estrema	20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00			
di cui:								
housing first	5. 000.000,00	*PNRR e PN Inclusione**	5. 000.000,00	*PNRR e PN Inclusione**	5.000.000,00	*PNRR e PN Inclusione**		*PN Inclusione*
servizi di posta e per residenza virtuale	2.500.000,00		2.500.000,00		2.500.000,00			
pronto intervento sociale	2.500.000,00		2.500.000,00		2.500.000,00			
Altri servizi** tra cui: - presa in carico, accompagnamento e centri servizi - povertà alimentare e deprivazione materiale	10. 000.000,00	*risorse ADI*	10. 000.000,00	*risorse ADI*	10. 000.000,00	*risorse ADI*		*risorse ADI*
		*PNRR e PN Inclusione **		*PNRR e PN Inclusione **		*PNRR e PN Inclusione **		
		PN Inclusione		*PN Inclusione*		*PN Inclusione*		*PN Inclusione*
TOTALE	**594.677.545,00**		**601.120.765,00**		**617.000.000,00**			

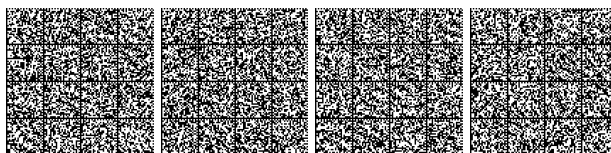
**Interventi identificati sulla base delle esigenze dei territori, funzionali alla definizione di un sistema strutturato di servizi rivolti alla marginalità estrema. Includono servizi cui concorrono altre risorse, indicati in tabella.

3.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo povertà

Per quanto nel dettaglio indicato nel paragrafo dedicato alle priorità, a norma dell'art. 21 del D.Lgs. 147/2017 il Piano Povertà ha la specifica funzione di individuare lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse della quota servizi del Fondo povertà nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire sull'intero territorio nazionale. Pertanto, le risorse del Fondo povertà per il trienni 2024 2026 saranno utilizzate secondo l'articolazione delle priorità del Piano come aggiornate alla luce degli interventi normativi vigenti che hanno riguardato: l'istituzione dell'Assegno di inclusione; la definizione di nuovi LEPS nell'ambito del contrasto alla marginalità estrema e degli interventi di pronto intervento sociale; l'eliminazione dal Fondo della quota di finanziamento dedicata alla sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

A seguito dell'introduzione dell'Assegno di inclusione (ADI), è stato stabilito che la gran parte del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, fosse attribuito agli Ambiti Territoriali Sociali delle regioni per potenziare gli interventi e i servizi relativi alla definizione dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, di cui al comma all'articolo 7, comma 2, del D.Lgs 147/2017, riferibili ai beneficiari dell'ADI, nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico. Tali servizi acquisiscono la natura di LEPS, nei limiti delle risorse disponibili. Tale quota assume la denominazione di Quota servizi del Fondo povertà (QSFP). A tale utilizzo, la norma (art. 7 del D.Lgs. 147/2017), come successivamente modificata, associa un'ulteriore componente, di importo minore, destinata ai servizi per la povertà estrema (quota povertà estrema). Inoltre, ai sensi della Legge di bilancio 2021, a decorrere dal 2021 fino a 180 milioni annui sono destinati al finanziamento degli incentivi destinati agli ATS per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali; l'esatto ammontare delle risorse destinate al finanziamento di tali incentivi sono determinate annualmente con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali sulla base del numero di assistenti sociali a tempo indeterminato effettivamente in servizio presso gli ATS e i comuni che ne fanno parte. Alla pagina Potenziamento servizi sono disponibili tutte le informazioni e le FAQ utili oltre alle note contenenti istruzioni operative e ai provvedimenti finora adottati.

Nel triennio 2024-2025 le risorse complessivamente afferenti al Fondo povertà sono pari a 594.677.545 euro nel 2024, 601.120.765 euro nel 2025 e 617milioni di euro nel 2026.

Le due principali aree di utilizzo delle risorse in argomento sono: attuazione dei livelli essenziali connessi all'Assegno di inclusione, incluso il potenziamento delle equipe multiprofessionali (QSFP); interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora e attuazione dei LEPS ad essi dedicati (Quota marginalità estrema). Ad esse si aggiunge la funzione di rafforzamento del servizio sociale professionale attraverso l'assunzione di assistenti sociali, ai sensi della L. 178/2020 (art. 1 commi 797 ss.).

Le risorse della QSFP nel triennio 2024-2025 in linea con gli obiettivi e le priorità del presente Piano nazionale sono destinate a: − Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale; − Rafforzamento degli interventi di inclusione (valutazione multidimensionale e attivazione dei servizi e sostegni nel Patto per l'Inclusione Sociale, tra i quali il Pronto Intervento sociale;

rafforzamento delle equipe multiprofessionali); − Segretariato sociale/servizi per l'accesso; − Sistemi informativi; − Progetti Utili alla Collettività (PUC) e attività di volontariato, a titolarità degli Enti del Terzo settore (ETS), definite d'intesa con i Comuni (art. 6 comma 5-bis del DL 48/2023).

Con riferimento alle aree di intervento sopra indicate, considerato che i servizi di cui necessitano le famiglie beneficiarie dell'ADI in presenza di particolari fragilità non sono diversi da quelli di cui necessitano il complesso delle famiglie in presenza delle medesime fragilità, le risorse concorreranno al raggiungimento di alcune priorità di natura trasversale tra le quali sono ricomprese azioni di sistema volte al rafforzamento della struttura organizzativa degli uffici preposti alla programmazione e del sistema integrato dei servizi assistenziali, includendo il potenziamento della infrastruttura informatica attraverso l'interoperabilità tra le piattaforme digitali, con l'obiettivo di sviluppare la Cartella sociale informatizzata.

Le risorse della quota marginalità estrema, nel triennio 2024-2025 in linea con gli obiettivi e le priorità del presente Piano nazionale sono destinate a: diffusione dell'approccio housing first; attuazione del LEPS servizi per la residenza virtuale e servizi di posta; attuazione del LEPS relativo ai servizi di pronto intervento sociale; ulteriori interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati dai territori sulla base delle esigenze rilevate, con riferimento al generale obiettivo di disporre di sistemi strutturati di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema.

La tabella 3.2 riassume gli impieghi del Fondo povertà nell'orizzonte triennale di programmazione conseguenti al presente Piano. Il Decreto di riparto del Fondo povertà determinerà i criteri di allocazione fra gli ATS delle relative risorse, anche con riferimento alla previsione di cui all'art. 7 co. 9 del D.Lgs. 147/2017 che la quota destinata alla povertà estrema sia distribuita anche con riferimento alla distribuzione territoriale dei senza dimora.
Nella determinazione dei criteri di riparto della QSFP si potrà tenere conto, attraverso opportuni indicatori, oltre che del numero di beneficiari ADI, anche dei servizi e interventi effettivamente erogati in attuazione dei LEPS.
A valere sulla medesima Quota Servizi del Fondo povertà saranno finanziate, per un importo non superiore a 5 milioni di euro annui, azioni di sistema a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per supportare, accompagnare e favorire l'attuazione territoriale degli interventi previsti dal Piano Nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà.

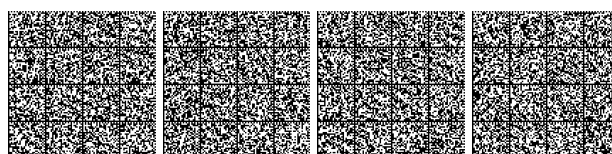



Tabella 3.2 Utilizzo del Fondo povertà 2024-2026

Annualità	2024	2025	2026
a) Rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzioni a tempo indeterminato di assistenti sociali*	180.000.000	180.000.000	180.000.000
b) ADI (quota servizi)	394.677.545	401.120.765	417.000.000
di cui:			
Segretariato sociale e altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e sostegni in esso previsti)	369.677.545	376.120.765	392.000.000
Pronto Intervento Sociale	20.000.000	20.000.000	20.000.000
Azioni di sistema a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per supportare, accompagnare e favorire l'attuazione territoriale degli interventi previsti dal Piano Nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà	5.000.000	5.000.000	5.000.000
c) povertà estrema	20.000.000	20.000.000	20.000.000
di cui:			
housing first	5.000.000	5.000.000	5.000.000
servizi di posta e per residenza virtuale**	2.500.000	2.500.000	2.500.000
pronto intervento sociale	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Altri servizi*** tra cui: - presa in carico, accompagnamento e centri servizi - povertà alimentare e deprivazione materiale**	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Totale	**594.677.545**	**601.120.765**	**617.000.000**

*in caso di quantificazione inferiore al massimo delle risorse disponibili, le risorse residue saranno utilizzate per gli altri servizi inseriti nella categoria ADI.

**Se inseriti nei Centri servizi possono accedere ai finanziamenti PNRR per la componente di spese di gestione.

*** Interventi identificati sulla base delle esigenze dei territori, funzionali alla definizione di un sistema strutturato di servizi rivolti alla marginalità estrema. Includono servizi cui concorrono altre risorse, indicati in tabella.

Come per il precedente Piano, nell'ottica di una programmazione integrata, alle priorità individuate possono concorrere risorse di diversa provenienza.

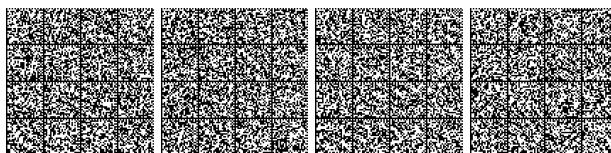
3.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori

Con riferimento al sistema di rendicontazione delle quote del Fondo povertà, è attiva la piattaforma Multifondo, il sistema informativo della Direzione Generale per la lotta alla Povertà e per la Programmazione Sociale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, volto alla gestione delle risorse destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà. La piattaforma Multifondo è un sistema *user-centered* realizzato con lo scopo di assicurare una gestione unitaria dei diversi fondi sociali all'interno di una medesima soluzione informatica e garantire la piena digitalizzazione dei processi di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo dei Fondi.

In merito al Fondo povertà, opera sulla piattaforma Multifondo il personale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, tutti gli Ambiti Territoriali Sociali, 19 Regioni e 8 Città Metropolitane. La piattaforma comprende le funzionalità inerenti ai seguenti moduli: programmazione e attivazione, rendicontazione, rilevazione dei dati economico finanziari, verifiche e controlli delle risorse della Quota Servizi e della Quota Povertà Estrema. Pertanto, il sistema viene utilizzato inizialmente dalle Regioni per eseguire gli adempimenti relativi alla programmazione delle risorse di competenza su ogni quota, per poi essere impiegato dagli Ambiti Territoriali Sociali per inserire la programmazione approvata dagli Enti Regionali e proseguire con la rendicontazione delle risorse. È inoltre attiva la funzionalità relativa alla rilevazione dei dati economico finanziari che consente agli Ambiti Territoriali di indicare la quantità di risorse impegnate e liquidate, seppur non ancora rendicontate, e di comunicare dati inerenti al monitoraggio fisico delle risorse. Tale ultima funzionalità consente di segnalare quanti beneficiari siano stati presi in carico e per i quali siano stati realizzati gli interventi a cui il Fondo povertà è destinato. La piattaforma consente, inoltre, di indicare il numero di personale assunto ai fini del rafforzamento dell'infrastruttura dei servizi territoriali e determinare quali risorse siano state impegnate e liquidate su ogni singolo LEPS. Tali dati saranno visualizzabili da parte delle Regioni e degli Ambiti Territoriali Sociali all'interno della Dashboard per la programmazione locale.

I benefici derivanti dall'implementazione del nuovo sistema sono: la gestione integrata dei dati, l'accesso alle informazioni in modalità sicura, l'armonizzazione delle attività svolte dai vari attori partecipanti, la possibilità di gestire la rendicontazione in maniera strutturata, di visionare le informazioni in tempo reale e la semplificazione delle attività di monitoraggio.

Al riguardo, si ricorda che le risorse della Quota servizi concorreranno al raggiungimento di alcune priorità di natura trasversale tra le quali sono ricomprese azioni di sistema volte al rafforzamento della struttura organizzativa degli uffici preposti alla programmazione e del sistema integrato dei servizi assistenziali, includendo il potenziamento della infrastruttura informatica attraverso l'interoperabilità tra le piattaforme digitali, con l'obiettivo di sviluppare la cartella sociale informatizzata.

In fase di controllo la raccolta di informazioni verrà integrata per adeguarla alle esigenze di programmazione e rendicontazione delle risorse che scaturisce dal presente piano, con particolare riferimento alla verifica delle azioni individuate in questa sede volte al raggiungimento o alla prefigurazione di LEPS.

3.7 Schede tecniche

3.7.1 Scheda tecnica Rafforzamento servizio sociale professionale

Impiego risorse	Obiettivo di servizio e LEPS	Fonte	Fondo finanziamento	Principi e deroghe
Assunzioni a tempo determinato assistenti sociali	Al fine di garantire il servizio sociale professionale come funzione fondamentale dei comuni e contestualmente i servizi di cui all'art. 7 co 1 Dlgs 147/2017	Legge 205/2017 art. 1 co 200 (Legge Bilancio 2018)	Quota servizi Fondo Povertà (A valere e nei limiti del 50% delle risorse di cui all'art. 7 co 3 D.Lgs. 147/2017 attribuite a ciascun Ambito territoriale sociale)	L'ente gestore delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà potrà operare nel rispetto degli obiettivi del pareggio del bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa per personale di cui al D.L. n.78/2010, entro i limiti del 50% delle risorse assegnate annualmente a valere sul Fondo povertà, così come previsto dall'art. 1, comma 200 della Legge di Bilancio 2018 (da ultimo modificato dall'art. 13, comma 1-ter della L. 26/2019). Anche la spesa per il personale eccedente il limite del 50% è ammissibile a valere sulla QSFP, fermo restando che per tal spesa non si applica la deroga ai vincoli di contenimento sopra citata. Laddove gli ATS intendessero procedere alla stabilizzazione del rapporto di lavoro del personale precedentemente assunto a tempo determinato o con contratto di lavoro flessibile ai fini del rafforzamento del SSP, le assunzioni a tempo indeterminato sono ammissibili a finanziamento a valere sulla QSFP. La spesa che ne deriva potrà trovare copertura finanziaria sulla QSFP (che, ricordiamo, è soggetta a programmazione triennale) fino alla conclusione del vigente ciclo di programmazione 2024-2026. Pertanto, si richiama al rispetto del principio di sostenibilità finanziaria, dei vincoli assunzionali propri dell'ente datore di lavoro per conto dell'ambito e dei vincoli di contenimento della spesa per personale.
Assunzioni assistenti sociali a tempo indeterminato	Livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS), obiettivo di copertura del servizio di assistenza sociale professionale pari ad un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore	Legge 178/2020 (Legge di Bilancio 2021) art. 1, co 797 e seguenti.	Contributo nazionale cui sono riservati € 180 milioni del Fondo nazionale di contrasto alla Povertà a decorrere dal 2021 (una Quota del	La Legge 178/2020 ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali a favore degli ATS. Il contributo è così determinato: - 40.000 euro annui per ogni assistente sociale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dipendente dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000; - 20.000 euro annui per ogni assistente sociale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000. Il finanziamento, cui è destinata una quota del Fondo povertà sottratta al riparto del Fondo, ha natura strutturale e non riguarda solo le nuove assunzioni.

	obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti.		Fondo Povertà è sottratta dal riparto del Fondo alle Regioni)	A decorrere dal 2022 ciascun Ambito ha diritto al contributo statale per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato eccedente la soglia base di uno ogni 6.500 abitanti fintantoché il suddetto requisito d'accesso sarà mantenuto. Le modalità in base alle quali il contributo attribuito all'Ambito territoriale è da questo suddiviso assegnandolo ai Comuni che ne fanno parte ed eventualmente all'Ambito stesso sono state definite con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 4 febbraio 2021, n. 15. Eventuali somme prenotate in un anno e non considerate liquidabili nell'anno successivo rientrano nella disponibilità del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e sono ripartite in sede di riparto annuale del Fondo. Il comma 801 dell'articolo 1 della L. 178/2020 stabilisce che " Per le finalità di cui al comma 797 e al comma 792, a valere sulle risorse di cui al comma 799 e al comma 792 e nel limite delle stesse nonché dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58, i comuni e le *loro forme associative*, definite ai sensi dei capi IV e V del titolo II della parte I del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267,* possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 9, comma 28, del Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 1, commi 557 e 562, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. *le parole in corsivo sono state introdotte dall'articolo 1 rubricato "Estensione della deroga ai vincoli per le assunzioni di assistenti sociali alle forme associative comunali della legge 104/2024 "Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore".
Assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali	Un assistente sociale ogni 6.500 abitanti	Piano triennale per interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020 e Piano triennale per interventi e	Quota servizi Fondo Povertà	Con la quota servizi del fondo povertà: - è possibile assumere assistenti sociali a tempo indeterminato per raggiungere l'obiettivo di 1 assistente sociale ogni 6.500 abitanti, obiettivo utile ad accedere al contributo assistenti sociali di cui alla Legge 178/2020 (Legge di Bilancio 2021) art. 1, co 797 e seguenti; - non è possibile finanziare l'assunzione di assistenti sociali a tempo indeterminato qualora l'ATS abbia raggiunto l'obiettivo di 1:6.500 e debba conseguire l'obiettivo di 1:5.000. **Infatti, a tale obiettivo sono già rivolte le risorse del Contributo Assistenti Sociali**;

		servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 e nuovo Piano 2024-2026		- è consentita l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali a valere sulla quota servizi se l'ATS abbia già raggiunto l'obiettivo di 1:5000 e debba raggiungere 1:4000, **per la parte non coperta dal Contributo Assistenti Sociali,** nel rispetto del divieto del doppio finanziamento. In questa ipotesi sarà finanziata solo quota parte del costo non coperto dal Contributo. - È consentita l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali a valere sulla quota servizi se l'ATS abbia già superato l'obiettivo di 1:4000 (ad es. nel caso l'ATS sia su un rapporto di 1:3.000). **Infatti, al di sopra del rapporto 1:4000 non è previsto il contributo nazionale e pertanto non c'è il rischio di doppo finanziamento.** La spesa che ne deriva trova copertura finanziaria sulla QSFP soggetta a programmazione triennale **fino alla conclusione del vigente ciclo triennale di programmazione**. Pertanto, si richiama l'attenzione al rispetto del principio di sostenibilità finanziaria, dei vincoli assunzionali propri dell'ente datore di lavoro per conto dell'ambito e dei vincoli di contenimento della spesa per personale, in materia di reclutamento del personale negli enti locali, ferme restando le disposizioni in deroga disposte dall'art.1 c. 801 della Legge di bilancio 2021. La spesa sostenuta dal Fondo povertà per la funzione di attuazione dei livelli essenziali connessi all'ADI, deve in ogni caso essere dedicata all'area povertà.
Assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato	Qualora l'incidenza del numero di assistenti sociali per il Comune e/o l'Ambito territoriale sociale di appartenenza sia inferiore a 1:6.500 abitanti	Legge n. 178/2020 (articolo 1, comma 801 come modificato dall'art. 1, comma 735 della Legge 234/2021)	Fondo di solidarietà comunale (quota di cui all'articolo 1, c.792 della Legge n. 178/2000)	Le deroghe indicate nella norma con riferimento al Contributo assistenti sociali (disposte dall'art.1 c. 801 della Legge di bilancio 2021) si estendono anche alle assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato realizzate a valere sulle risorse del Fondo di solidarietà comunale ai sensi del DPCM 1 luglio 2021, "Obiettivi di servizio e modalità di monitoraggio per definire il livello dei servizi offerti e l'utilizzo delle risorse da destinare al finanziamento e allo sviluppo dei servizi sociali", qualora l'incidenza del numero di assistenti sociali per il Comune e/o l'Ambito territoriale sociale di appartenenza sia inferiore a 1:6.500 abitanti . Per approfondimenti si rinvia alle indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze e dall'IFEL.

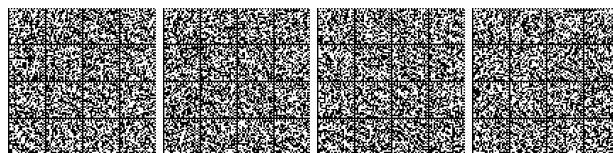
3.7.2 Scheda intervento: Centro servizi per il contrasto alla povertà

Denominazione dell'intervento: Centro servizi per il contrasto alla povertà

Descrizione sintetica del servizio: Centro servizi "leggero" per la presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.
Il Centro servizi offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, al tempo stesso offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo).
Nel Centro servizi dovrà essere collocato il servizio di accompagnamento per la residenza virtuale e il fermo posta, qualora non gli sia data una maggiore diffusione e prossimità attraverso altri servizi presenti sul territorio. Con riferimento alle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema, il Centro servizi svolge, integrandole con altri interventi, alcune funzioni proprie del welfare di accesso (segretariato, porta unica di accesso, sportello sociale), attraverso servizi maggiormente specializzati per offrire a questa utenza la presa in carico multiprofessionale, consulenze specialistiche, accesso all'assistenza socio-sanitaria e una prima risposta ad alcuni bisogni primari. A seconda della dimensione territoriale e delle modalità organizzative il Centro servizi può operare in modo integrato con i punti unici di accesso o farne parte integrante.

Obiettivi: Il Centro servizi si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Il Centro servizi non deve essere di dimensioni eccessive o ghettizzante, bensì costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici/degli ETS a disposizione di tutta la cittadinanza.
È opportuno che il Centro servizi preveda spazi a disposizione, eventualmente a rotazione, delle associazioni di volontariato di modo che esse possano svolgere anche in tali sedi le proprie attività di sostegno quali ad esempio la distribuzione di beni o la consulenza legale o attività di prima assistenza sanitaria.
Da questo punto di vista è particolarmente importante che i centri servizi per il contrasto alla povertà vengano progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo Settore ed integrate pienamente nel contesto territoriale.

Target di utenza: Persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.

Funzioni svolte/interventi e servizi erogati
Attività core:

Front office. Ascolto, filtro, accoglienza: accoglienza allo sportello del servizio da parte di un educatore per le attività di ascolto necessarie a far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto.

Assessment ed orientamento (Sportello). Valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale, che necessita cioè di uno sguardo unitario ma con ottiche provenienti da più punti di vista professionali (educatore, assistente sociale, medico, psicologo). Attività di segretariato e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni (anche, ove disponibile, attraverso lo Sportello "Inps per tutti").

Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici.

- Presa in carico e case management nella prima fase del percorso/intervento, attraverso una stretta collaborazione tra educatori, come figure di primo contatto e front-office, e assistenti sociali come figure che intessono un lavoro di costruzione e di ricomposizione della rete dei servizi, in un lavoro d'equipe integrato (operatori con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali). La composizione delle équipe multidisciplinari varierà in relazione ai bisogni rilevati.
- Attività di affiancamento ed accompagnamento flessibile, da parte degli educatori, delle persone prese in carico dentro e fuori dal Centro servizi, lavorando anche sul territorio e nella dimensione della comunità locale e delle reti di prossimità e svolgendo così un ruolo di armonizzazione e sostegno dell'attività svolta dall'assistente sociale. In questo contesto, nell'ambito delle attività di accompagnamento definite con le persone, potranno essere erogati, oltre ai servizi, beni materiali funzionali al percosso intrapreso.

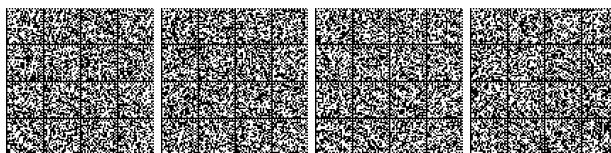
Consulenza amministrativa e legale.

- Attività di consulenza legale, ad esempio in materia di controversie amministrative, diritto di famiglia, richieste di protezione internazionale, fogli di via, accesso a programmi di ritorno volontario assistito, tutela di persone vittime di violenze e aggressioni, diritto delle persone migranti e titoli di soggiorno.
- Supporto nel disbrigo di pratiche, nella richiesta di prestazioni, nell'accesso ad attività e servizi. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia e fermo posta (se non attuati in altri servizi territoriali).
- Funzione di raccordo e mappatura delle realtà che operano in questo settore, per favorire l'acceso ai servizi e agli interventi, anche del Terzo settore, presenti nel territorio, valorizzando i PUA

Attività accessorie:

A seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno trovare spazio nel centro alcuni servizi di prossimità quali:

- servizi mensa;
- servizi per l'igiene personale (inclusi servizi di lavanderia);
- deposito bagagli;
- Distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti anche in collaborazione con la rete Fead.

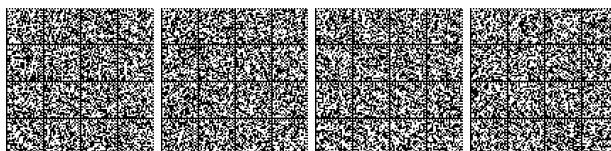
Potranno inoltre essere attivati servizi quali:

- Orientamento al lavoro (promozione dell'inserimento lavorativo anche attraverso tirocini formativi o tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in collegamento con i Centri per l'impiego);
- limitata accoglienza notturna;
- banca del tempo;
- servizi di mediazione linguistico-culturale;
- corsi di lingua italiana per stranieri.

Presidio sanitario (in integrazione con le aziende sanitarie competenti). Attività di primo screening socio - sanitario, da parte del personale sanitario e di medicina generale e di primo intervento, consulenza ed invio ai servizi sanitari, rivolte in particolare alla quota di popolazione homeless con problemi sanitari in grave stato di marginalità lontana o non conosciuta dai servizi sanitari e/o sociali del Comune; tali attività, ove opportuno sono assicurate mediante mediatori linguistico culturali, con una preparazione specifica sulla salute e i sani stili di vita, al fine di raccogliere dati utili alla definizione del percorso adeguato a rispondere ai bisogni rilevati, integrandosi nell'équipe multidisciplinare. Attività volte a favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e socio sanitario integrato e l'eventuale rilascio di relazione medica (inclusa idoneità al lavoro o % di invalidità ed eventuale esenzioni ticket sanitario per reddito).

Servizi rivolti a tutta la collettività. Nella definizione delle specifiche progettualità a livello territoriale si dovrà cercare di costruire i centri servizi per il contrasto alla povertà come centri integrati nei servizi cittadini, eventualmente collegati e associati ad altri servizi rivolti a tutta la cittadinanza, quali ad esempio, centri orientamento al lavoro, biblioteche, ambulatori ASL, centri famiglia, etc.

Modalità di accesso:
LIBERO - (Front Office/Sportello)
- Posto letto
- Richieste di Protezione Internazionale
- Servizio per l'igiene personale
- Servizio mensa
- Residenza anagrafica fittizia
- Assistenza sanitaria
- Orientamento al lavoro

SU APPUNTAMENTO
- Per Programmi di RVA (Ritorno Volontario Assistito)
- Colloqui con assistenti sociali
- Colloqui con consulente giuridico legale
- Colloqui individuali con consulente del lavoro
- Sportello INPS per TUTTI

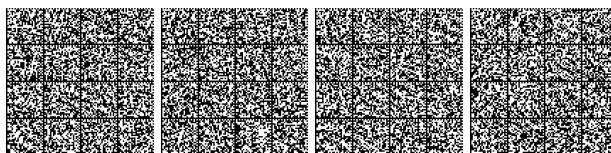
Professionalità necessarie:
Attività core:
- coordinatore/coordinatrice dell'équipe multiprofessionali;
- assistenti sociali esperti nell'area della grave emarginazione;
- educatori professionali esperti nella relazione educativa con adulti;
- consulenti legali;
- personale sanitario medici, infermieri, ASA/OSS;

- psicologi/psichiatri;
- mediatori linguistico culturali;
- personale amministrativo, con funzioni di segreteria, risposta telefonica, gestione dati e agende appuntamenti condivisi;
- rendicontatori ed analisti di dati per elaborazione flussi e bisogni (preferibilmente con competenze in statistica).

Attività accessorie:
- operatori qualificati sul bilancio delle competenze e l'orientamento lavorativo;
- operatore in possesso di abilitazione o certificazione per svolgere servizi di educazione finanziaria basati sulle norme tecniche in materia di educazione finanziaria (UNI 11402 e successivi aggiornamenti e norme tecniche collegate).

Integrazione con altri servizi: rafforzamento del lavoro in rete con altri soggetti pubblici e del privato sociale. Il Centro può svolgere una funzione di regia, di coordinamento e di monitoraggio su tutta la rete dei servizi pubblici e privati che afferiscono alla grave emarginazione adulta e operano su mandato dell'Amministrazione, quali, a titolo esemplificativo:
- la rete dei servizi di strada (unità di strada, servizi di Educativa di Strada per adulti);
- la centrale di raccolta delle segnalazioni da parte dei cittadini;
- la rete dei Centri Diurni;
- le strutture di accoglienza notturna: Dormitori (dormitori di emergenza; dormitori gestiti con continuità durante l'anno); Comunità (residenziali e semiresidenziali per l'assistenza prolungata, incluse microcomunità e servizi di accoglienza notturna a forte integrazione socio sanitaria); Alloggi (inclusi alloggi utilizzati per progetti Housing First e Housing Led)
- i servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (Mense e Centri di Distribuzione; Servizi per la cura e l'igiene delle persone);
- gli Sportelli per la residenza anagrafica fittizia;
- il sistema di coordinamento della distribuzione dei beni materiali (destinati sia alla distribuzione in strada sia di accompagnamento all'autonomia ed ai percorsi di integrazione) acquistati con le risorse del PO FEAD;
- Integrazione con i servizi competenti in materia di politiche abitative.

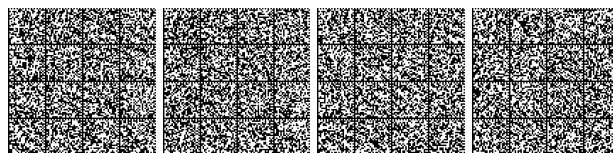
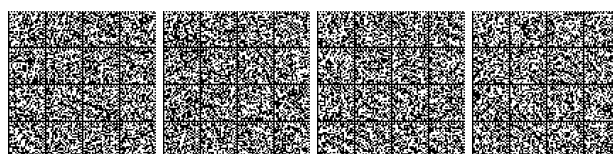
Proprio per questo, come già richiamato, è importante che nel Centro servizi per il contrasto alla povertà vengano coinvolte anche le organizzazioni del Terzo Settore e, in particolare, il mondo del volontariato e che esso siano integrate pienamente nel contesto territoriale.
Il Centro servizi per il contrasto alla povertà può altresì favorire l'integrazione con altri servizi, non di competenza della amministrazione, con particolare riferimento ai servizi sanitari (dipendenze; post acute; salute mentale; altri servizi specialistici).

Indicazioni sulle modalità attuative

Il Centro servizi si configura come un luogo di accoglienza, ascolto qualificato e non giudicante, orientamento e/o accompagnamento, presa in carico dei soggetti in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo. Il soggetto della presa in carico della persona senza dimora è un soggetto plurale, un'équipe multidisciplinare, una realtà che include competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali.
Il Centro servizi svolge il ruolo di regia dei percorsi individuali verso l'integrazione sociale, l'empowerment e l'autonomia in stretta connessione con la rete dei servizi locali, con particolare

riferimento a: strutture di accoglienza residenziale, centri diurni, unità di strada, sistema sanitario, servizi specialistici, pronto intervento sociale.
Il Centro servizi può operare in collaborazione con i soggetti del Terzo settore. In particolare, nell'ambito del Centro potrà essere coinvolto il sistema delle associazioni di volontariato, affinché contribuisca integrando e dando qualità specifica ai servizi offerti, favorendo il contributo della comunità. In particolare il Centro servizi potrà essere strutturato attraverso il ricorso alla co-progettazione.
La presa in carico in senso istituzionale si dà soltanto quando è una rete locale di servizi, sotto la regia dell'Ente pubblico, ad attivarsi intorno al bisogno manifestato da una persona in difficoltà al fine di strutturare percorsi territoriali di reinserimento sociale attraverso relazioni e prestazioni, in un'ottica globale e comunitaria. Il Centro Servizi svolge questo ruolo di regia e di case management, fino a quando il soggetto potrà essere restituito al suo territorio di residenza ed alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali Professionali Territoriali di competenza, laddove necessario.
Il Centro servizi opera in collaborazione con le ASL al fine di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria delle persone senza dimora, anche qualora prive del medico di base. A tale fine andranno definiti protocolli operativi sia a livello nazionale – con il Ministero della salute, sia a livello regionale/locale.
Nel centro, a seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno essere inseriti alcuni servizi essenziali a bassa soglia, che richiedono ove possibile una distribuzione maggiormente capillare nel territorio per garantire la prossimità (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, una limitata accoglienza notturna).

Livelli essenziali della prestazione:
Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata

Livelli di servizio:
Disponibilità di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà in ciascun ambito territoriale in cui sia presente almeno un Comune con oltre 75mila abitanti. Nei restanti ambiti, servizi per favorire l'accesso alle attività core, anche al di fuori di centri servizi dedicati. In particolare, attivazione di almeno uno sportello multifunzione dedicato, aperto presso un luogo pubblico, per orientamento, disbrigo pratiche e indirizzamento ai servizi, nonché per l'accesso ai Servizi per la residenza Anagrafica dei cittadini senza dimora e fermoposta (vedi scheda).

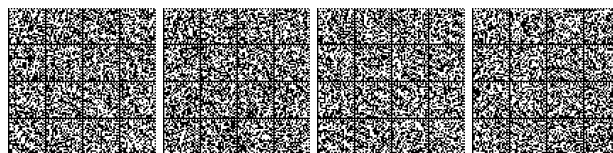
Risorse:
Al servizio sono dedicati circa 270 milioni di euro dal PNRR nell'orizzonte temporale 2021-2026 per la realizzazione di 250 centri, per una spesa unitaria a progetto di circa 1,1 milioni, che comprende investimento iniziale e oneri di gestione fino a tre anni per la realizzazione di 250 nuove progettualità.
In termini di ammissioni a finanziamento di progetti idonei, sono state approvate e convenzionate per la 1.3.2 Stazioni di Posta n. 234 proposte progettuali presentate dagli Ambiti Territoriali.

Terminato l'investimento (marzo 2026), i costi di gestione potranno essere finanziati con le risorse del Fondo povertà. Ulteriori risorse potranno derivare, dopo il termine del suddetto investimento PNRR dal PN Inclusione (che ha un orizzonte di spesa fino al 31.12.2029).

3.7.3 Scheda intervento Housing first/Housing led

Descrizione sintetica dell'housing first e housing led

L'Housing First (HF) è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale. La premessa sostanziale all'avvio di questo tipo di modello di intervento è il riconoscimento della dimora come diritto umano di base Progetti di Housing First (letteralmente la casa prima di tutto) sono dunque progetti nei quali l'inserimento abitativo è perentorio e non legato a trattamenti terapeutici o finalità di inserimento lavorativo ma è rivolto a persone gravemente svantaggiate ovvero persone sd croniche con disagi fisici e psichici anche legati ad anni di vita in strada per le quali la casa rappresenta un benessere ontologico primario e un primo passo verso la costruzione di una dimensione di benessere e integrazione sociale. In questi casi spesso l'inserimento lavorativo può non essere previsto perché non ne sussistono le condizioni (salute precaria, disturbi psichici, problemi relazionali, low skills) oppure può essere di tipo light (piccoli lavori e lavoretti) o ancora legati a tirocini o attività di volontariato svolte presso le stesse strutture ospitanti.

Progetti di Housing Led, letteralmente "abitare guidato/accompagnato" ovvero progetti nei quali il diritto all'abitare viene rispettato e preso come elemento essenziale della presa in carico di persone svantaggiate non croniche che vivono situazioni varie di grave deprivazione con le quali si lavora sia sull'inserimento abitativo come bisogno necessario (rapid re-housing) ma anche su formazione, inserimento lavorativo, incremento di reddito che fa leva sulle risorse che la persona e il nucleo dimostrano di avere (per es. housing per rifugiati, ex detenuti, nuclei in difficoltà economiche e sociali). Progetti di HL possono risultare utili con target group non cronici, in transito tra situazioni abitative differenti, che vengono prese in carico dai servizi sociali territoriali in un percorso più olistico che prevede, oltre all'inserimento in casa, un accompagnamento ai servizi del lavoro, formazione, servizi educativi per minori eventualmente presenti, consulenze legali etc.

I progetti HF/HL, come indicato nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta (2015), non pongono vincoli di tempo nella presa in carico della persona ma questa è correlata al tipo di destinatari, all'intensità del lavoro sociale necessario e infine alla sostenibilità legata alle risorse disponibili. Si ritengono criteri prioritari nella presa in carico: l'inserimento abitativo come bisogno necessario (rapid re-housing), i percorsi di formazione e inserimento lavorativo, l'integrazione socio sanitaria, di incremento del reddito, facendo leva sulle risorse della persona o dei nuclei in difficoltà (per es. adulti senza casa e a basso reddito, family homelessness, migranti con percorsi di integrazione interrotti, ex detenuti, nuclei in difficoltà economiche e sociali ecc).

I percorsi abitativi devono dunque essere indipendenti da un limite rigido temporale e devono prevedere un coinvolgimento della comunità tutta.

Obiettivi

- innovare l'offerta di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta con un intervento efficace e rapido;
- facilitare l'accesso in casa per persone senza dimora o con grave disagio abitativo;
- sostenere la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte;
- contenere i costi dell'accoglienza temporanea (dormitori, mense e centri h24) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità (accessi impropri ai servizidi pronto soccorso, impatto sulla gestione dell'ordine pubblico, periodi più o meno lunghi di detenzione, etc.

Target di utenza

Persone in condizione di grave marginalità legata, in particolare, alla condizione abitativa (*senza tetto, senza casa, sistemazione insicura, sistemazione inadeguata* secondo le quattro macro categorie della classificazione Ethos, elaborata da FEANTSA[129]).

Un criterio di priorità potrà riguardare le persone che sperimentano la condizione di senza dimora da più di due anni *(long term homelessness)*, persone non inserite nel circuito dell'accoglienza bassa soglia e altamente vulnerabili sotto il profilo socio-sanitario.

Infatti questi interventi si rivelano particolarmente efficaci per le persone tradizionalmente percepite come "resistenti ai servizi", comprese le persone con reddito limitato o nullo e persone con gravi disturbi psichiatrici.

Altre progettualità specifiche potranno essere orientate verso target diversi come giovani(18-29 anni) e donne vittime di trauma in una logica di prevenzione primaria della condizione di senza dimora (*early homelessness*).

Interventi e servizi da erogare

Le funzioni essenziali in questa tipologia di servizi si basano sugli 8 principi chiave dell'approccio Housing First e sono:

1. l'abitare come un diritto umano
2. la riduzione del danno
3. il diritto di scelta e controllo per i partecipanti
4. il coinvolgimento attivo senza coercizione
5. la distinzione tra soluzione abitativa e trattamento
6. la progettazione centrata sulla persona
7. un orientamento alla recovery
8. il supporto flessibile per tutto il tempo necessario

Le condizioni preliminari per gli enti pubblici locali, le organizzazioni del terzo settore e del privato sociale, affinché si possano avviare percorsi di HL e HF sul proprio territorio, sono:

- considerare l'housing (la dimora) come diritto umano di base e come strumento di cura della persona;

[129] FEANTSA: Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora.

- poter gestire l'impegno a lavorare con le persone per tutto il tempo necessario all'acquisizione dell'autonomia sostenibile;
- dotarsi di appartamenti liberi e dislocati in varie parti della città (possibilmentevicino a spazi collettivi e luoghi di vita cittadina);
- separare l'eventuale trattamento (ad esempio psicologico, psichiatrico o di disintossicazione da alcol e droghe) dall'housing (inteso come diritto alla casa);
- avvalersi di un gruppo di professionisti con profilo differente che, a seconda del target individuato e del tipo di approccio di intervento utilizzato (intensivo o di supporto) sia capace di predisporre un intervento di tipo integrato e transdisciplinare;
- rispettare l'autodeterminazione del soggetto;
- seguire un approccio al *Recovery* (ovvero sostenere la persona nel recuperare le relazioni sociali con la comunità di riferimento, riassumere un ruolo sociale, ricostruire un senso di appartenenza).

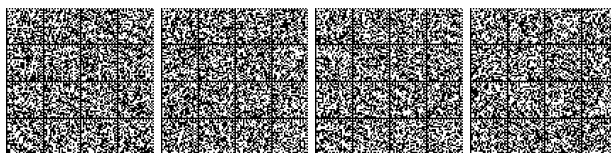
La combinazione di queste condizioni, nella progettazione e nel lavoro, permette di assicurare le seguenti funzioni:

- l'accompagnamento all'abitare sicuro e propedeutico;
- promuovere il benessere ontologico della persona;
- assicurare prossimità e relazione di cura in un contesto di promozione dell'autonomia della persona;
- supportare l'integrazione sociale e comunitaria.

Le funzioni, *basate sulle condizioni sopra menzionate*, devono prevedere l'erogazione concreta dei seguenti servizi:

- supporto sociale professionale (visite periodiche dell'equipe Housing);
- supporto e sostegno per attività di tipo ricreativo e di integrazione sociale; mediazione/accompagnamento verso servizi della comunità (associazionismo, vita di quartiere, volontariato, ecc…);
- mediazione/accompagnamento verso servizi del lavoro;
- mediazione/accompagnamento verso servizi sanitari locali, servizi educativi per minori eventualmente presenti, servizi legali etc.

Rispetto all'attuazione si ritiene strategico in fase di progettazione, per entrambe le direttrici proposte, prevedere uno spazio e risorse adeguate ai seguenti passaggi:

- il reperimento degli alloggi (mercato privato, valorizzazione edilizia residenzialepubblica, beni confiscati, etc.);
- la formazione delle Equipe Housing;
- la ristrutturazione e manutenzione degli alloggi, compresa la previsione di unservizio ad hoc che possa occuparsene lungo il periodo di realizzazione del progetto;
- l'individuazione dei criteri per la selezione degli utenti che possono accedere al programma;
- la definizione e condivisione di un progetto di accompagnamento personalizzatoper ciascuno dei partecipanti;
- la supervisione del supporto sociale professionale (visite periodiche e supporto all'integrazione sociale).

Modalità di accesso: mediante la segnalazione di Equipe territoriali multidisciplinari, scheda personalizzata e presa in carico integrata.

Professionalità necessarie:

Come già indicato nelle *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta*, affinché si possano avviare servizi abitativi verso l'Housing First/Housing Led, gli enti gestori devono avvalersi di un gruppo di professionisti con profilo differente che, a seconda del target individuato e del tipo di approccio utilizzato (intensivo o di supporto) sia capace di predisporre un intervento di tipo integrato e transdisciplinare.

Tipicamente un'équipe che lavora sui servizi abitativi per modelli ispirati ad Housing First e

Housing Led , includono le seguenti professionalità:

- Assistente sociale
- Educatore professionale
- Operatore sociale
- Psicologo
- Psichiatra
- Operatore socio-sanitario
- Mediatore culturale
- Avvocato
- Medico
- Infermiere
- Altro

Integrazione con altri servizi: Elemento chiave per la riuscita di questi interventi è l'impostazione in fase progettuale, di una forte integrazione con gli altri servizi territoriali.

Tra gli altri si segnalano:

- Servizi anagrafici e altri servizi PA;
- Servizi sociali;
- Servizi sanitari locali (medicina territoriale e di comunità, salute mentale,dipendenze, medicina del lavoro);
- Istruzione e formazione (corsi, acquisizione scuola dell'obbligo, formazione professionalizzante, formazione linguistica…);
- Inserimento occupazionale (intermediazione domanda-offerta di lavoro, sostegnoalla ricerca attiva del lavoro, etc);
- Sostegno psicologico (colloqui, coaching, counselling, ascolto, gruppi di auto aiuto);
- Tutela legale;
- Mediazione linguistico culturale;
- Uffici per il rimpatrio nel paese di origine;
- Servizi di supporto / complementari (es. trasporto, babysitting, ecc.);
- Servizi della comunità (associazionismo, vita di quartiere, volontariato.

3.7.4 Scheda intervento Housing Temporaneo

Descrizione sintetica dell'housing temporaneo

Il supporto al disagio abitativo può avere diversi obiettivi, destinatari e intensità nella metodologia di intervento. Il diritto all'abitare è quello che certamente sta alla base di ogni percorso di inclusione che voglia incidere sul cambiamento di vita per persone senza dimora così come per persone con alti livelli di fragilità e vulnerabilità sociale.

Come riportato nel DMLPS 450 del 09/12/2021 relativo al piano operativo della missione 5 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'Housing temporaneo viene descritto come un Housing first ovvero un' assistenza alloggiativa temporanea ma di ampio respiro, fino a 24 mesi, tendenzialmente in appartamenti raccolti in piccoli gruppi sul territorio, destinati a singoli o piccoli gruppi di individui, ovvero a nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitino di una presa in carico continuativa.

Una review della letteratura sulla grave marginalità adulta suggerisce che un servizio di HF non può essere definito come Housing temporaneo ma la temporaneità è correlata al tipo di destinatari, all'intensità del lavoro sociale necessario e infine alla sostenibilità legata alle risorse disponibili.

Per Housing temporaneo, si intende l'accesso ad una sistemazione temporanea, in cui i Comuni, singoli o in associazione, metteranno a disposizione appartamenti per singoli, piccoli gruppi o famiglie fino a 24 mesi e attiveranno progetti personalizzati per singola persona/famiglia al fine di attuare programmi di sviluppo della crescita personale e aiutarli a raggiungere un maggiore grado di autonomia. (Cfr. Investimento 1.3 del PNRR).

E continuando con le indicazioni ministeriali, relative al decreto citato 450 del 9/12/2021, il progetto non costituisce uno strumento di contrasto all'emergenza abitativa in generale, bensì uno strumento rivolto a persone in condizioni di fragilità, innanzitutto quelle senza dimora, per la realizzazione di un percorso individuale verso l'autonomia. La soluzione alloggiativa, viene affiancata da un progetto individualizzato volto all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali, per agevolare la fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza ovvero l'accesso agli interventi di supporto strutturale alle difficoltà abitative (edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto).

Obiettivi

- Promuovere un rapido e prioritario inserimento in casa.
- Potenziare interventi a supporto di persone in condizioni di povertà.

Target di utenza

Persone in condizione di vulnerabilità sociale con grave disagio abitativo;

Persone con una instabilità di reddito, precarietà occupazionale protratta nel tempo, difficoltà di raggiungere un'autonomia economica e abitativa, fragilità dei tessuti relazionali, sia parentali che professionali, difficoltà di integrazione multiculturale, carenza nei bisogni di cura; Persone di recente impoverimento e stato di marginalità.

Nello specifico: Donne vittima di violenza; Adulti senza rete familiare o amicale; Neomaggiorenni italiani e stranieri; Adulti a basso reddito; Nuclei familiari senza minori a carico o nuclei familiari con

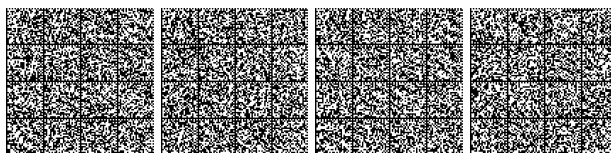
minori in condizioni di disagio estremo per i quali è comunque preferibile valutare altri percorsi e servizi appropriati alla specifica condizione della minore età.

Modalità di accesso

Mediante la segnalazione di Equipe territoriali multidisciplinari, scheda personalizzata e presa in carico integrata.

Professionalità coinvolte

Considerato che non sono presenti esperienze analoghe di housing temporaneo strutturato, si possono utilizzare in via orientativa le indicazioni contenute nelle *Linee diindirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta*. In questo caso gli enti gestori potranno avvalersi di professionisti con profili differenti che, a seconda del target individuato e del tipo di approccio utilizzato (intensivo o di supporto) siano capaci di predisporre un intervento adeguato e coerente con le esigenze delle persone accolte.

ALLEGATO *B*

Modalità attuative per l'implementazione del LEPS

Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

1. Quota minima di risorse da destinare a livello di ambito territoriale e numero di ambiti coinvolti

Ciascuna Regione dovrà garantire, nell'ambito della programmazione regionale degli interventi sociali, una diffusione del LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I., in termini di risorse e di numero di Ambiti territoriali sociali coinvolti, pari almeno a quanto indicato nella Tabella 1, per un totale di almeno 15.000.000,00 € annui. La quota minima di finanziamento per ciascun ATS a valere sulla quota regionale delle risorse del FNPS per il triennio 2024-2026 è pari a 210.279,00 € (ossia 70.093 € per ciascuna annualità[1]).

Gli ATS individuati dalle Regioni riceveranno il medesimo finanziamento per ciascuna delle tre annualità nel triennio di finanziamento del FNPS. Il criterio di distribuzione delle risorse complessive, pari a 15 milioni per ogni anno, è la quota regionale della popolazione 0-17[2]. Dato il vincolo di destinare per ciascun anno, il n. di ATS è arrotondato al numero intero (anche alla Regione Valle D'Aosta viene attribuito un finanziamento) di importo pari a 70.093 euro. Per le Regioni Molise e Valle d'Aosta con un solo ATS finanziato, considerata la redistribuzione degli arrotondamenti, l'importo annuale viene definito in € 70.142,00.

Tabella 1. Distribuzione risorse economiche e numero di ATS

Regione	Importo complessivo annuo	n. ATS finanziati
Abruzzo	280.372,00 €	4
Basilicata	140.186,00 €	2
Calabria	490.651,00 €	7
Campania	1.612.139,00 €	23
Emilia-Romagna	1.121.488,00 €	16
Friuli-Venezia Giulia	280.372,00 €	4
Lazio	1.471.953,00 €	21
Liguria	350.465,00 €	5
Lombardia	2.663.534,00 €	38
Marche	350.465,00 €	5
Molise	70.142,00 €	1
Piemonte	1.051.395,00 €	15
Puglia	981.302,00 €	14
Sardegna	350.465,00 €	5
Sicilia	1.331.767,00 €	19
Toscana	911.209,00 €	13
Umbria	210.279,00 €	3
Valle D'Aosta	70.142,00 €	1
Veneto	1.261.674,00 €	18
	15.000.000,00 €	

[1] Per le Regioni Molise e Valle d'Aosta, con un solo ATS finanziato e considerati gli arrotondamenti, l'importo annuale viene definito in € 70.142,00.

[2] Dati Istat, popolazione residente 0-17 al 1 gennaio 2024.

Con riferimento al coinvolgimento delle Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che abroga, a decorrere dal 1° gennaio 2010, gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386, le citate Province Autonome di Trento e Bolzano non partecipano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Ciononostante, al fine di garantire un'implementazione omogenea, laddove le Province Autonome decidano di aderire con propri finanziamenti all'implementazione delle Linee di indirizzo secondo il Programma allegato, è garantita l'assistenza e il supporto tecnico metodologico per tutti gli ATS selezionati comunicati al Ministero.

2. Ulteriore estensione territoriale del programma

Le Regioni possono estendere territorialmente gli interventi e i servizi oltre il numero di ambiti, ferma
restando la coerenza con le indicazioni del LEPS. Al fine dell'estensione del Programma, le singole Regioni e il Ministero possono concordare accorpamenti di ambiti. In questi casi le quote di finanziamento minimo varranno per l'area territoriale definita e non per il singolo ambito.

3. Requisiti di idoneità degli ambiti territoriali

Gli Ambiti territoriali selezionati dalle Regioni e dalle Province Autonome devono necessariamente rispettare i cd. criteri di valutazione di cui al successivo punto 4.
Gli Ambiti possono aderire all'implementazione del modulo base o avanzato, come definiti nel Piano di lavoro, a seconda dei requisiti organizzativi posseduti.
La Regione è tenuta a verificarne il possesso sia per il modulo base sia per il modulo avanzato, prima di comunicare gli ATS selezionati al Ministero.

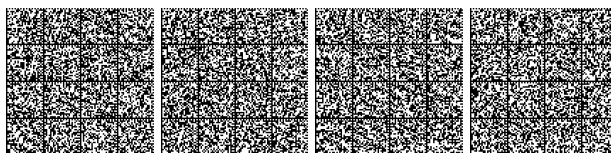
4. Criteri di accesso

La valutazione degli ATS da finanziare è affidata alle Regioni, che procederanno alla verifica del possesso dei requisiti obbligatori che l'ambito deve possedere e, successivamente, alla valutazione degli ulteriori requisiti secondo i criteri di cui alla seguente tabella. Si raccomanda alle Regioni di fornire priorità di accesso agli ATS che non sono attualmente finanziati con risorse del PNRR o del FNPS 2023 al fine di garantire il finanziamento ad un numero maggiore di territori e la piena attuazione del LEPS:

Requisiti che l'ATS deve possedere per accedere all'implementazione del LEPS
REQUISITI OBBLIGATORI

- Presenza di servizi titolari della funzione di protezione e cura nei confronti dei bambini e dei ragazzi
- Presenza di servizi in condizione di individuare almeno una figura di assistente sociale esperto (o altra figura professionale stabile) per lo svolgimento della funzione di coach per gli operatori
partecipanti al programma

REQUISITI ULTERIORI DI IDONEITÁ

- Presenza di servizi che dispongono di un modello di presa in carico delle famiglie che preveda la documentazione e la progettazione personalizzata
- Presenza di servizi che dispongono di un nucleo interdisciplinare di professionisti (almeno:
assistente sociale, psicologo e educatore professionale) sufficientemente stabile (vengono garantite le sostituzioni in caso di assenze prolungate)
- Presenza di servizi di educativa domiciliare
- Presenza di servizi che consentano l'attivazione dei dispositivi ulteriori previsti dal Programma quali i gruppi per genitori e bambini, le famiglie d'appoggio, la collaborazione stabile con la scuola e i servizi sanitari
- Presenza di famiglie con basso stato socio-economico, specie se concentrate in aree geografiche definite (periferie urbane, zono interne mal collegate ai centri urbani e con scarsità di servizi, ecc.)

- Presenza di adeguate dotazioni e tecnologie informatiche nei servizi, quali la disponibilità di un numero sufficiente di postazioni collegate ad internet (almeno uno ogni 2 professionisti del nucleo interdisciplinare).

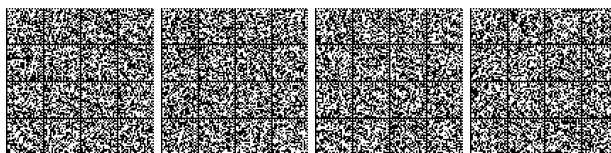
5. Assistenza tecnico scientifica e metodologica e formazione

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali garantisce l'attuazione uniforme sul territorio nazionale delle azioni di cui al Piano di lavoro allegato e, a valere sulla quota del Fondo attribuita al medesimo Ministero, garantisce idonea assistenza tecnico scientifico e metodologica, secondo le modalità di cui al medesimo Piano di lavoro.

La partecipazione degli Ambiti territoriali sociali ai percorsi formativi previsti deve essere considerata obbligatoria per gli ATS che non hanno mai partecipato a precedenti edizioni e per gli ATS che, pur avendo partecipato, non hanno operatori in servizio che abbiano partecipato a tali percorsi formativi. Si auspica tuttavia che tutti gli ATS investano nella formazione, in quanto solo la partecipazione alle attività formative crea le condizioni per implementare le azioni previste dal Piano di Lavoro e dal Piano di Valutazione con coerenza di approccio e secondo i tempi richiesti.

Per le Regioni che estendono l'implementazione ad un numero superiore di Ambiti rispetto al numero previsto in Tabella I saranno assicurate idonee modalità di assistenza tecnica e formazione.

6. Piano di valutazione

L'adesione all'implementazione comporta la collaborazione piena alle esigenze valutative e di monitoraggio del LEPS come da Piano di lavoro allegato.

Piano di Lavoro

PROGRAMMA PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL LIVELLO ESSENZIALE DI PRESTAZIONE SOCIALE (P.I.P.P.I.) E DELLE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULL'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ
PIANO DI LAVORO

2024-2026

Legenda
ATS Ambito Territoriale Sociale
LEPS Livello essenziale di prestazione sociale
EM Equipe multidisciplinare
ETS Ente Terzo Settore
FT Famiglia target
GS Gruppo Scientifico
GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale che supporta il referente di ambito territoriale **(RT)** nelle scelte di fondo, nella governance dell'implementazione di P.I.P.P.I.
GR Gruppo di coordinamento regionale che supporta il referente regionale (RR) nelle scelte di fondo e nella governance dell'implementazione di P.I.P.P.I.
LIV Linee di indirizzo per l'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità
MLPS Ministero Lavoro e Politiche Sociali
MOOC Massive Open Online Courses
RPMonline strumento informatico per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia
RR Referente Regionale
RT Referente di Ambito Territoriale Sociale

Riferimenti
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS): ha la responsabilità della governance complessiva del Programma. Si rapporta in particolare con Assessori, dirigenti e referenti regionali e di ambito territoriale. Gestisce il Coordinamento del Tavolo tecnico-scientifico di nazionale del Programma (CTC).
Nucleo di riferimento:
dott. Renato Sampogna Direzione generale per la lotta alla povertà e per la Programmazione sociale
Via Fornovo 8, 00192 ROMA
Tel.: 06 46834861
E-mail: RSampogna@lavoro.gov.it
web: www.lavoro.gov.it

Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS): condivide la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione. È punto di riferimento per le questioni tecnico-operative relative al lavoro con le famiglie, in particolare si rapporta ai referenti di ambito, ai coach e, in seconda battuta, alle EM.

Nucleo di riferimento:
prof.ssa Paola Milani, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF)
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA Università di Padova
Via Beato Pellegrino 28, 35137 Padova
Tel. 049.8271745 / 049.8274585
E-mail: info.pippi@unipd.it
web:
https://pippi.unipd.it
https://labrief.fisppa.it

Sommario

PREMESSA

P.I.P.P.I., il cui acronimo si ispira alla resilienza di Pippi Calzelunghe come metafora della forza dei bambini nell'affrontare le situazioni avverse della vita, nasce come un innovativo paradigma di azione pubblica, avviato nel 2011, tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) del Dipartimento FISPPA dell'Università di Padova, in un sistema di governance multilivello con le Regioni italiane. Università e Ministero sono a servizio dello stesso bene comune, orientando il sapere e le diverse attività formative verso il miglioramento della qualità e dell'efficacia dei servizi offerta alle persone minori di età (con priorità ai bambini nella fascia 0-11 anni) e alle loro famiglie.

La vulnerabilità è, in senso lato, definita come una condizione sociale multidimensionale e complessa che include e genera avversità sociali (es. la povertà, la violenza giovanile), familiari (es. la violenza familiare, le rotture e i conflitti), emotive, cognitive (es. le difficoltà di apprendimento e comportamento a scuola) e di salute fisica e mentale (es. il carico assistenziale dovuto a disabilità gravi) che mettono i bambini e gli adolescenti a rischio di sviluppare gravi problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo.

P.I.P.P.I., come la maggior parte dei programmi sviluppati nel mondo a sostegno dei bambini vin situazione di vulnerabilità e delle loro famiglie, risponde alla multidimensionalità del problema con la multidimensionalità dell'intervento, ossia non centrando l'attenzione sul singolo bambino, sulla singola famiglia, ma sull'opportunità di generare ecosistemi intersettoriali, in grado cioè di integrare servizi sociali, servizi per la salute fisica e mentale dei bambini, servizi educativi e quindi servizi zero-tre e scuola, che siano, loro stessi, in grado di generare una attenzione focalizzata su ogni bambino compreso e osservato nel suo mondo di relazioni familiari e sociali.

Il Programma persegue la finalità di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.

La fascia della vulnerabilità familiare è riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per realizzare interventi appropriati, orientati alla prevenzione della povertà e delle disuguaglianze sociali, come richiesto dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Nello specifico, gli obiettivi target sono: obiettivo 1: povertà zero; obiettivo 4: istruzione di qualità; obiettivo 10: ridurre le disuguaglianze; obiettivo 16: pace giustizia e istituzioni forti.

1 Nel testo si intende sempre bambino e bambina; bambini/e; ragazzo/a, ragazzi/e

Il Programma è stato avviato nel contesto della legislazione internazionale (CRC1989, REC.EU 2006/19, REC.EU 2013/778 e oggi), che riconosce il sostegno alla genitorialità positiva come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale», e della legislazione italiana, la quale, tra fine anni Novanta e inizio anni Duemila, a fronte di criticità diffuse nel sistema di welfare, riferibili alla difformità delle pratiche tra Regioni, causa di non equità nell'accesso ai servizi, con le Leggi 285/1997, 328/2000, 149/2001 raccomanda che, prima della crisi, vadano individuate delle "idonee azioni", di carattere preventivo, da mettere in atto per garantire il sostegno non al solo bambino, ma al nucleo familiare di origine. Obiettivo primario è dunque aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Si inserisce nell'area di programmi definiti nella letteratura anglosassone di *Preservation Families* e di *Home care intensive intervention*, investendo in modo particolare sui primi mille giorni di vita.

Va ricordato che la L.149/2001, che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie, all'art. 2 recita: "Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto" e prosegue all'art. 3: "Lo Stato, le Regioni e gli Enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia (...)"; la legge 285/1997, che, all'art. 4, promuove "le azioni di sostegno al minore ed ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e per quelli di pronto intervento"; la legge 328/2000, Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari, che, all'art. 22, esplicita che sono erogabili sotto forma di beni e servizi "gli interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine", in quanto interventi che costituiscono il Livello essenziale delle prestazioni sociali.

Nell'individuare tali "idonee azioni", P.I.P.P.I. propone un approccio olistico e ecosistemico alla persona, ai bambini e alle bambine, ai genitori, considerati in quel laboratorio del reale che è la vita quotidiana delle famiglie. Tale approccio risulta praticabile in un contesto di servizi integrato e intersettoriale che guarda al valore di ogni persona come fine e mai come mezzo, al di fuori di ogni strumentalità, che si regge sul principio dell'educabilità umana, della potenza della vulnerabilità, dell'importanza della valutazione e della progettazione per realizzare l'avvenire di ogni bambino e bambina, dell'imprescindibilità dei processi di partecipazione basati sul dialogo, l'ascolto e l'effettivo coinvolgimento dei bambini, delle bambine e delle loro diverse figure genitoriali.

Alcuni dati sui bambini coinvolti nel Programma negli anni 2011-2023, infatti, dimostrando una sovra-rappresentazione di una forma di povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. rispetto agli standard della popolazione, confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" REC2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra l'incidenza quasi tripla dei bambini con bisogni educativi speciali (BES). Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla vulnerabilità proposto in P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini, e per i bambini nei primi mille giorni di vita in particolare, di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare, solidarietà interfamiliare, gruppi dei genitori e dei bambini, integrazione fra scuola e servizi. L'obiettivo è rafforzare il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità parentali) e

sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il rendimento scolastico. La fascia della vulnerabilità familiare viene così riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi efficacemente orientati alla prevenzione della povertà e della diseguaglianza sociale, come richiesto da alcune direttive europee e dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

A questo proposito è da segnalare che il 15.05.2019, il Programma P.I.P.P.I. è stato premiato come il più significativo nell'ambito 2, Ambito "Diseguaglianze, pari opportunità, resilienza", quindi come uno dei primi 9 progetti fra i 100 vincitori, a Roma, al "Forum Pubblica Amministrazione, Premio PA sostenibile, 100 progetti per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030". Inoltre, ha vinto a Bruxelles il 06.12.2019 il primo Premio per la Sezione "Methods and Tool Award" dell'European Social Network Award 2019: https://www.esn- eu.org/events/european-social-services-awards-essa.

Inoltre, P.I.P.P.I. è citato in due importanti Rapporti del Joint Research Center della Commissione europea.

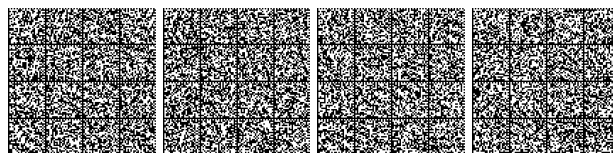
Il primo, *Poverty and mindsets. How poverty and exclusion over generations affect aspirations, hope and decisions, and how to address it*, 2021, considera come la povertà e l'esclusione sociale influenza negativamente il modo di pensare e di agire delle persone e riconosce P.I.P.P.I. come un programma con impatto positivo su questo fenomeno nel mondo: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC124759

Il secondo, *Multidimensional coaching for socio-economic advancement of people in poverty*, 2023, riconosce P.I.P.P.I. come uno degli approcci all'intervento con le persone in situazione di povertà che hanno dimostrato reale efficacia nel mondo: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC134139

La modalità in cui realizzare le finalità di cui sopra, è duplice, in quanto riguarda:

- l'implementazione di un approccio di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, i cui figli sperimentano forme diverse di negligenza e povertà educativa, materiale, sociale, ecc. per migliorare l'appropriatezza degli interventi, così come indicato nelle *Linee di indirizzo per l'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS, 2017) (di seguito LIV);
- la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello nazionale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità socioeconomica, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.

Tali modalità sono recepite nelle LIV, approvate in Conferenza Unificata Stato- Regioni il 17.12.2017, che rappresentano, nella loro natura di *soft law*, una tappa cruciale delle precedenti fasi di sperimentazione di P.I.P.P.I. Data questa approvazione, l'implementazione del Programma è dunque da considerarsi, da dicembre 2017 in poi, come lo strumento elettivo per veicolare, a livello locale, il processo di implementazione delle stesse LIV in maniera uniforme nel Paese. L'accompagnamento puntuale nei processi di formazione e azione, sostenuto dalle azioni di ricerca di seguito descritte, quale è quello previsto dal Programma, si configura infatti come uno strumento di garanzia della diffusione e implementazione uniforme delle Linee di Indirizzo stesse.

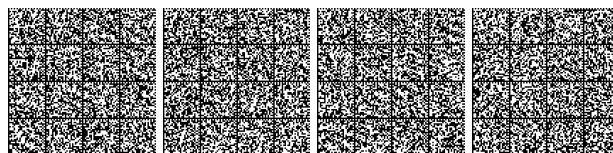
Inoltre, anche l'approvazione del D.lgsl. 15 settembre 2017, n. 147, Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, sul Reddito di Inclusione, di cui al D.Lgsl. del 9.03.2017 e il successivo D.Lgsl. 4/2019, e la L. 28.03.2019 n.26 sul Reddito di Cittadinanza, oggi Assegno di Inclusione, prevedono la presenza a livello locale di équipe multidisciplinari capaci di

realizzare attività di analisi multidimensionale del bisogno, che accompagnino le famiglie in innovativi percorsi di costruzione dei Patti di inclusione sociale (Pa.I.S.) per favorire la fuoriuscita dalla povertà. In questo senso P.I.P.P.I. può essere considerato uno specifico strumento di accompagnamento di queste fasi di lavoro per le famiglie in situazione di vulnerabilità, con figli minori, che siano anche beneficiarie della misura nazionale di contrasto alla povertà.

Inoltre, il 26.11.2018 il decreto sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) registrato alla Corte dei Conti il 14.12.2018 con il nr. 3492, ha stabilizzato e finanziato P.I.P.P.I. nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per i prossimi anni.

Il 30.04.2021, è stato approvato il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) da parte della Commissione Europea: nella Missione 5, Inclusione e Coesione, M 5C2: *Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore*, l'Investimento *1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti* si declina in 4 categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (ATS). La prima riguarda P.I.P.P.I.: (i) interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità e prevede il finanziamento di P.I.P.P.I. per tutti gli ambiti territoriali italiani per il periodo 2022-2027 (PNRR, p. 211, https://italiadomani.gov.it/it/home.html)
Da ultimo, il 28.07.2021 è stato approvato *il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023* da parte della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) e a fine settembre la Conferenza Stato Regioni ha a sua volta approvato tale Piano.
In base a ciò, il riconoscimento formale avviene con la Legge di bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art 1 comma 159) con la quale il Parlamento ha provveduto a definire il contenuto dei primi 6 livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), fra cui P.I.P.P.I., come costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117 (secondo comma, lettera m) della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge n. 328/2000, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità.

L'implementazione di P.I.P.P.I., a partire dalla fine del 2021, si configura pertanto come lo strumento più appropriato per garantire, dopo la fase di disegno e approvazione, l'ingresso nella fase attuativa del Piano e quindi l'attuazione del LEPS relativo a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e 'nutriente', contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo, che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme" (Piano Nazionale Interventi sociali, scheda 2.7.4, p. 38).

Per questo insieme di ragioni, il triennio di ripartizione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) 2021-2023 ha visto la continuità del finanziamento per 63 Ambiti territoriali sociali (ATS) all'anno e un finanziamento aggiuntivo per 400 ATS derivante da fondi del Piano Nazionale di ripresa e Resilienza (PNRR), dove ognuno di questi 400 ATS ha accesso al finanziamento per tre volte nel periodo 2022-2026.

Il presente Piano di lavoro intende garantire le informazioni relative all'accompagnamento tecnico scientifico rispetto all'approccio di intervento delineato nelle Linee di indirizzo e nel LEPS di cui sopra, per gli ATS che verranno finanziati nel triennio di programmazione del FNPS 2024-2026.

Inoltre, è complementare alla guida del Programma (denominata 'Il Quaderno di P.I.P.P.I.', disponibile al link https://pippi.unipd.it/documenti/) e poggia su una precisa struttura di governance del Programma, a partire dalla premessa secondo cui P.I.P.P.I.:

- assume come visione di riferimento del fenomeno della negligenza familiare e della vulnerabilità sociofamiliare, l'ecologia dello sviluppo umano, quindi l'unitarietà dei bisogni di crescita di ogni bambino compreso nel suo mondo di relazioni;
- propone un modello di analisi dei bisogni dei bambini unitario e coerente (il Mondo del Bambino) il quale esige il lavoro di un'équipe multidisciplinare che è, per questo, considerata risorsa cruciale del Programma;
- implica una forte integrazione fra i sistemi coinvolti nei progetti di prevenzione, protezione e tutela dei bambini, primi fra tutti il sistema dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia;
- ha portata nazionale e prevede il coinvolgimento operativo di enti e amministrazioni diverse, e quindi si presenta come un ingranaggio complesso da far funzionare non solo sul piano dei contenuti tecnici relativi all'intervento con le famiglie, ma anche sul piano organizzativo-gestionale;
- necessita, come dimostrano i dati raccolti tramite le sperimentazioni attualmente concluse del Programma , di una forte azione di sistema affinché i diversi enti e servizi implicati (*in primis* servizi sociali e educativi dei Comuni, servizi delle Aziende e dei Consorzi Sanitari, scuole, nidi e servizi per la prima infanzia, enti del terzo settore /ETS) operino per trovare i meccanismi operativi di tale integrazione in modo da consentire il passaggio dalla frammentazione dell'intervento alla condivisione delle responsabilità nei confronti dei bambini e delle famiglie presi in carico, secondo quanto indicato dalla L.328/2000 e dal LEPS P.I.P.P.I.

Data questa premessa, a garanzia del buon esito, la struttura della governance, di seguito presentata, viene mantenuta tale in ogni Regione e Provincia autonoma e in ogni Ambito Territoriale Sociale.

L'implementazione di P.I.P.P.I., nel periodo di finanziamento del FNPS 2024-2026, propone una organizzazione in due **moduli**, **Base** (che corrisponde al LEPS) e **Avanzato**, secondo le finalità indicate nello schema che segue.

Tab.1. I moduli del Programma

MODULO	FINALITÀ
P.I.P.P.I. Base (o LEPS)	Attuare il LEPS. al fine di innovare e uniformare le pratiche preventive nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di migliorare l'appropriatezza e /o ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, promuovendo un'azione integrata fra i diversi ambiti e soggetti coinvolti intorno ai bisogni del bambino, secondo quanto indicato dalle LIV nazionali e dal LEPS.
P.I.P.P.I. Avanzato	Costruire le condizioni organizzative che garantiscano ad alcuni ATS di costruire una struttura laboratoriale di riferimento per l'ATS, denominata "Laboratorio Territoriale" (LabT), composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività per la realizzazione del LEPS. Tale LabT svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal Programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività di ricerca per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche all'interno di un sistema di servizi integrati.

Il modulo denominato Base (o LEPS), descritto di seguito prevede l'inclusione di almeno 30 famiglie all'interno del triennio di realizzazione 2024-26. L'accompagnamento (presa in carico) per ciascuna famiglia ha una durata di circa 18 mesi. Il modulo Avanzato viene di seguito presentato solo rispetto agli scostamenti dal Base.

P.I.P.P.I. MODULO BASE (o LEPS)

OBIETTIVI

Implementare un approccio di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, i cui figli sperimentano forme diverse di negligenza e povertà educativa, materiale, sociale, ecc. per migliorare l'appropriatezza degli interventi, così come indicato nelle Linee di indirizzo per l'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità e dal LEPS.

1. SOGGETTI

Soggetti attuatori: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Gruppo Scientifico.

Ambiti territoriali Sociali (ATS)

Possono partecipare ambiti territoriali sociali (ATS) dopo verifica della effettiva presenza dei criteri di inclusione indicati al punto 3 del presente documento.

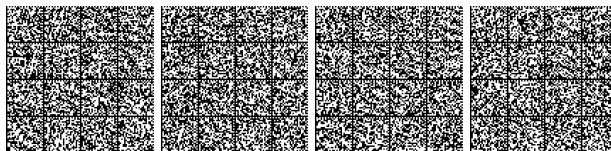
Famiglie

Il Programma prevede l'inclusione di almeno 30 famiglie (FT) con figli da 0 a 11 anni con cui avviare l'implementazione ed il coinvolgimento di un numero medio di almeno 15 operatori per ambito. Possono essere inclusi fino ad un massimo del 20% di ragazzi tra i 12 e i 17 anni, in particolar modo se sono fratelli/sorelle maggiori dei bambini appartenenti a famiglie del restante 80%. In base agli esiti della ricerca condotta sia sulle famiglie finora partecipanti al Programma, sia a livello internazionale, è particolarmente promettente, dare priorità di inclusione nel Programma alle famiglie con figli nei primi mille giorni di vita. Per integrare le politiche di contrasto alla povertà con le politiche di *parenting support*, è ottimale includere nel Programma anche famiglie beneficiarie dell'Assegno di inclusione (ex Reddito di Cittadinanza) con figli in età 0-3 anni.

2. RUOLO DELLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME

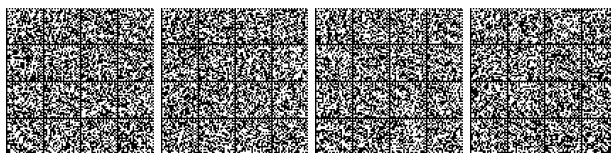
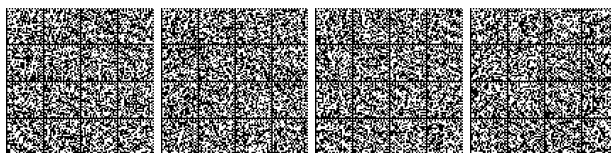
Al fine di consentire la migliore implementazione del LEPS, le Regioni/Province autonome garantiscono le seguenti azioni:

1. svolgere una funzione di:

- vigilanza rispetto alla effettiva presenza dei criteri di inclusione dichiarati dall'ATS nella fase di adesione all'implementazione;
- vigilanza sulla piena attuazione, da parte di ogni ATS aderente, delle azioni descritte nei paragrafi relativi all'Assistenza tecnica e scientifica del presente documento e nei paragrafi che descrivono il piano di intervento e il piano di valutazione contenuti nel Quaderno di P.I.P.P.I. (guida del Programma);
- coordinamento del Programma fra gli ATS partecipanti nella Regione;
- coordinamento anche amministrativo almeno per gli ATS partecipanti su FNPS
- armonizzazione del contesto programmatorio e normativo regionale (Linee di Indirizzo, Raccomandazioni, Delibere di settore e di finanziamento es. riparto annuale fondo sociale regionale, ecc.) con le azioni e i principi del Programma P.I.P.P.I. su cui si basa il LEPS.

2. Incaricare un funzionario e/o dirigente stabilmente incardinato nella Direzione titolare della procedura relativa al Programma (definito “referente regionale” - RR), che garantisca in maniera stabile il coordinamento e la comunicazione fra ATS aderenti, e con Ministero e GS, che possa partecipare alle attività formative a lui rivolte e ad assumere il ruolo, così come descritto nel par. 6.1.1c.
3. Garantire l’operatività del GR, così come descritto nel par. 6.1.2 nei tempi indicati.
4. Favorire il pieno coinvolgimento sia del livello politico che del livello dirigenziale per quanto riguarda le attività di loro competenza.

3. CRITERI DI INCLUSIONE DEI SERVIZI NEGLI AMBITI TERRITORIALI

I servizi aderenti all’implementazione:

1. Sono dedicati alla funzione di cura e di protezione nei confronti dei/lle bambini/e e dei/lle ragazzi/e, in base all’organizzazione regionale e territoriale.
2. Sono in condizione di individuare almeno due figure di assistente sociale con esperienza e/o altra figura professionale stabilmente incardinata nell’ATS per lo svolgimento della funzione di coach, che partecipino alle attività formative e assumano il ruolo, come descritto nel par. 6.1.8.
3. Sono gestiti attraverso forme di unitarietà amministrativa, gestionale ed economica dall’ATS.
4. Sono in condizione di mettere a disposizione un responsabile di servizio (definito referente territoriale, RT), che garantisca in maniera stabile il presidio del processo di implementazione del Programma, la comunicazione fra servizi, famiglie, GT, Ministero e GS, che possa partecipare alle attività formative a lui rivolte e assumere il ruolo, come descritto nel par. 6.1.6.

5. Dispongono di un nucleo interdisciplinare di professionisti (almeno: assistente sociale, psicologo e educatore professionale), che si costituisca su base volontaria, sufficientemente stabile (vengono assicurate le sostituzioni in caso di assenze prolungate), per costituire la cosiddetta EM responsabile di ogni FT (par. 6.1.7) che sia in condizione di: ● mettere a disposizione il tempo richiesto per partecipare alle attività formative obbligatorie previste dall'implementazione (par. 7) e a tutte le diverse attività relative all'implementazione; ● individuare almeno 30 FT da includere nell'implementazione che rispondano effettivamente ai criteri di inclusione; ● garantire la continuità dell'accompagnamento delle FT e la piena attuazione del piano di intervento e del piano di valutazione descritti nel Quaderno di P.I.P.P.I. per ognuna di esse; ● garantire il coinvolgimento dei servizi per la prima infanzia e delle scuole in modo tale da favorire la partecipazione degli educatori e degli insegnanti alle EM e il dispositivo Scuola-servizi-famiglie; ● garantire l'avvio e l'operatività dei dispositivi di educativa domiciliare, dei gruppi bambini e genitori e della vicinanza solidale; ● garantire la piena attuazione del piano di intervento e del piano di valutazione contenuti nel Quaderno di P.I.P.P.I.
6. Sono in condizione di garantire adeguate dotazioni e tecnologie informatiche, quali la disponibilità di un numero sufficiente di postazioni collegate ad internet (almeno una ogni 2 professionisti del nucleo interdisciplinare) e un collegamento a Internet in grado di supportare il lavoro delle piattaforme RPMonline, Moodle e Zoom, rispettivamente per la formazione in modalità asincrona e sincrona.
7. Sono in condizione di garantire il pieno coinvolgimento sia del livello politico che del livello dirigenziale per quanto riguarda le attività di loro competenza. Tali livelli supportano fattivamente la partecipazione degli operatori alle diverse attività previste, garantendo che gli stessi dispongano dei tempi e degli strumenti necessari alla positiva realizzazione dell'implementazione, anche attraverso la costituzione di un Gruppo Territoriale (GT) di riferimento che garantisca queste funzioni (par.6.1.5).

4. CRITERI DI INCLUSIONE DELLE FAMIGLIE TARGET (FT)

Il target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socioeducativa ed economica, perciò le FT, orientativamente, non comprendono situazioni di bambini o ragazzi che sperimentano situazione di abuso o di gravi forme di maltrattamento, ma sono costituite da:

1. bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni;
2. bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti" dall'EM di riferimento, a ragione del fatto che vivono in famiglie all'interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini sul piano fisico, materiale, cognitivo, educativo, affettivo, psicologico ecc. Tale preoccupazione è evidenziabile grazie alla somministrazione dello strumento di pre-assessment utilizzato nella fase pre-implementazione al fine di identificare il target delle FT da includere nel Programma;
3. bambini per cui l'EM di riferimento, sulla base dello strumento di pre-assessment, ha maturato l'orientamento generale di mantenerli in famiglia in quanto potrebbero positivamente beneficiare del sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, ai genitori, alle reti sociali informali in cui vivono, previsto da P.I.P.P.I.;
4. famiglie che hanno già affrontato un percorso di presa carico o che sono all'inizio di esso e che ancora nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi;
5. bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie di un sostegno economico, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni;
6. bambini che vivono in famiglie che sperimentano avversità specifiche:
   - famiglie che provengono da storie di migrazione complesse e necessitano di cura particolare per avviare un percorso di inclusione sociale;
   - bambini con disabilità che vivono in famiglie che faticano a rispondere ai bisogni di sviluppo di questi bambini;
   - bambini che hanno sperimentato forme di maltrattamento per commissione piuttosto che per omissione;
   - bambini che vivono in famiglie in cui uno o entrambi i genitori hanno problematiche di consumo o abuso di sostanze o altre dipendenze e/o in cui uno o entrambi i genitori hanno problematiche legate alla salute mentale ecc.

Inoltre, sarà possibile utilizzare anche i seguenti criteri:

7. famiglie per le quali è in corso un progetto di allontanamento dei figli, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un Programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS);
8. famiglie con figli da 12 a 17 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).

5. FASI, TEMPI E AZIONI

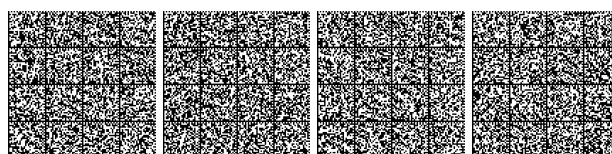
Il Programma prevede nell'arco temporale del triennio lo svolgimento di tre fasi di lavoro:

1. Pre-implementazione (la durata è variabile da 1 a 18 mesi, a seconda della readiness dell'ATS): costruzione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all'implementazione, individuazione degli operatori, dei referenti, dei membri del GT, dei coach, delle FT e relative azioni formative.
2. Implementazione (circa 18 mesi), realizzazione del Programma con le famiglie.
3. Post-implementazione (circa 1 mese): documentazione, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale da inviare al Ministero da parte di ogni singolo ATS, per il tramite delle Regioni/Province Autonome e del questionario regionale.

L'attuazione del LEPS prevede la necessità di dotarsi di strumenti di monitoraggio quantitativo attraverso il sistema di interoperabilità tra la piattaforma RPMonline e SIOSS e monitoraggio qualitativo delle attività svolte. Pertanto, le Regioni/Province autonome, adeguatamente supportate dal Ministero e dal GS, sono tenute a monitorare l'effettiva realizzazione di tutte le azioni previste all'interno di ogni ATS.

Tab. 2. Fasi, tempi e azioni - modulo Base

FASE	TEMPI	AZIONI DEL GS
1.a Preimpl.	Dal mese 1 al mese 12	– avvio attività project management – predisposizione piattaforma Moodle per moduli formativi – predisposizione piattaforma Moodle per l'implementazione – definizione programmi dei percorsi formativi per Referenti, Coach e Operatori EM – gestione organizzativa dei percorsi formativi per Referenti, Coach ed EM – predisposizione del materiale formativo – avvio comunicazioni con Regioni/Province autonome e ATS per organizzazione sessioni formative – formazione RT, Coach, EM, Formatori (vedi sezione "La struttura di formazione")

FASE	TEMPI	AZIONI DELL'ATS	AZIONI DELLA REGIONE / PA
1.b Pre – Implementazione	Durata variabile a seconda della situazione dell'ATS (dal mese 1 al mese 18 al massimo)	• individuazione referente territoriale • individuazione e costituzione del Gruppo Territoriale (GT) • individuazione dei coach • iscrizione dei referenti, dei coach e dei componenti del GT nella piattaforma Moodle • individuazione e costituzione delle EM rispetto ad ogni gruppo familiare target incluso nel Programma • analisi preliminare e individuazione delle FT • costruzione delle condizioni per l'attivazione dispositivi di intervento • partecipazione alle attività formative previste per i diversi soggetti nella sezione "La struttura di formazione"	•individuazione referente regionale •individuazione e costituzione del Gruppo territoriale Regionale (GR) •presentazione del Programma agli stakeholders regionali e di ATS •azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli ATS e con il MLPS •partecipazione al Tavolo Tecnico di coordinamento nazionale •iscrizione del referente regionale, dei componenti del GR alla piattaforma Moodle •collaborazione nell'organizzazione delle attività formative a livello di Poli regionali
2. Implementazione	Durata 18 mesi per ciascuna famiglia accompagnata (avvio dal mese1 al mese 18 al massimo)	•implementazione del Programma con le FT: primo e secondo assessment FT, progettazione, intervento attraverso dispositivi, raccolta dati T0 e T2 •attivazione dispositivi •realizzazione tutoraggi da parte dei coach in AT •partecipazione dei coach ai tutoraggi con il GS	•monitoraggio circa lo stato di implementazione del Programma negli ATS e supporto rispetto alle eventuali criticità •collaborazione nell'organizzazione delle eventuali sessioni formative locali •adempimento delle istruttorie amministrative ai fini della compilazione delle note di addebito da inviare al Ministero •azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli AT •gestione e realizzazione delle attività del Gruppo territoriale Regionale (GR)
3. Post – implementazione	Durata 1 mese circa, entro il termine del triennio)	documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte con la singola famiglia e compilazione questionario finale di attività di ATS	•documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività di Regione/Provincia autonoma

6. L'ASSISTENZA TECNICA, METODOLOGICA E SCIENTIFICA (support system)

Al fine di:

- sviluppare partnership collaborative fra famiglie e servizi, fra servizi e istituzioni diverse all'interno dello stesso ATS, fra Università, MLPS, Regioni/Province autonome e ATS,
- implementare il Programma in maniera fedele al metodo e ai principi e al contempo rispettosa dei contesti locali,
- garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro in vista di una loro progressiva autonomizzazione,
- valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le FT e il Programma nel suo complesso, per promuoverne la massima efficacia e sostenibilità,

P.I.P.P.I. ha costruito gradualmente un'Assistenza tecnica e scientifica, che viene presentata nei sottoparagrafi che seguono, che comprende e integra tra loro:

- una struttura di gestione
- una struttura di formazione
- una struttura di ricerca.

•6.1 La struttura di gestione

▪ 6.1.1. Le Regioni e Province Autonome

Le Regioni e le Province Autonome hanno il compito di favorire complessivamente l'implementazione del LEPS, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, dei servizi per la prima infanzia, della scuola e della giustizia minorile.

Esse garantiscono il regolare svolgimento delle azioni previste dal presente piano di lavoro, il rispetto della tempistica, e sono responsabili della rendicontazione economica, per quanto riguarda il finanziamento derivante dal Fondo nazionale Politiche Sociali - FNPS. Al termine delle attività consegnano i risultati del Programma alla competente Direzione generale.

Contribuiscono all'individuazione delle sedi degli eventi formativi di Poli territoriale e all'organizzazione degli eventi formativi conseguentemente concordati con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e con il GS.

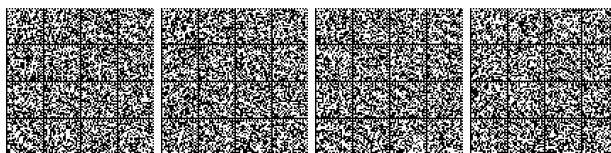
Le Regioni/Province autonome nelle quali ha aderito al Programma più di un ATS istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del Programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli ATS aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al Programma;
- contribuire a diffondere la cultura del LEPS P.I.P.P.I. prevedendo momenti di sensibilizzazione, e/o restituzione degli esiti dell'implementazione, agli ATS;
- armonizzare il contesto programmatorio e normativo regionale (Linee di Indirizzo, raccomandazioni, Delibere di settore e di finanziamento es. riparto annuale fondo sociale regionale ecc.) con le azioni e i principi del LEPS;
- svolgere un ruolo di promozione e di sensibilizzazione delle tematiche relative alla promozione del benessere, prevenzione e cura a favore dell'infanzia e adolescenza e del sostegno alla genitorialità positiva.

▪ 6.1.2 Il Gruppo di riferimento REGIONALE (GR)

In ogni Regione/Provincia autonoma si costituisce un gruppo di stakeholders denominato Gruppo di riferimento regionale che concerta e risponde delle attività svolte nella Regione/Provincia autonoma dato che il Programma, in linea con la legislazione vigente e in particolare con la L. 328/2000, richiede per sua natura una forte sinergia tra le componenti sociali, sanitarie, educative, scolastiche, del privato sociale che ruotano attorno alla famiglia in situazione di vulnerabilità.

L'istituzione di un Gruppo (o Tavolo) regionale diventa strumento di raccordo dei servizi interessati alla tematica con il compito di:

- promuovere e diffondere un approfondimento culturale rispetto a
- queste tematiche, attraverso azioni formative, di scambio, di sostegno all'innovazione dell'approccio P.I.P.P.I., della metodologia e degli strumenti operativi adottati favorendo momenti di approfondimento e confronto territoriali;

- migliorare le connessioni di sistema, tra i diversi assessorati e servizi, relativamente agli atti di indirizzo e di Programmazione regionale, ivi compreso il Piano Regionale per la Lotta alla povertà;
- favorire il dialogo e promuovere la possibilità di accordi di livello macro con gli Organismi dell'Autorità giudiziaria minorile e con l'Autorità garante dell'infanzia regionale;
- monitorare le fasi e le azioni di implementazione del Programma ed il rispetto dei criteri di selezione degli ATS partecipanti al Bando;
- sostenere gli ATS nell'implementazione del Programma, attraverso puntuali momenti di coordinamento e scambio sull'esperienza in corso;
- accompagnare la sperimentazione e raccoglierne le ricadute (monitoraggio) in termini di efficacia e appropriatezza degli interventi, in modo da poter tenere le connessioni tra quanto prevede la sperimentazione e i diversi dispositivi regionali in atto.

▪ 6.1.3 Il Referente di Regione (RR)

Ogni Regione/Provincia autonoma individua 1 o 2 Referenti del Programma (il numero dipende dall'organizzazione e dalle scelte dell'amministrazione di competenza).

Il referente è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel Programma. Nello specifico, a livello regionale, ha il compito di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con i diversi assessorati di competenza e l'area della giustizia minorile per

- contribuire alla costruzione del GR e garantirne l'attivazione, il funzionamento e il coordinamento;
- curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, i Referenti di ATS, tutti i diversi componenti e non del GR;
- partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte;
- contribuire ad organizzare la partecipazione dei referenti di ATS, dei coach, delle EM alle diverse attività formative di cui al par. 7
- coordinare il lavoro dei diversi ATS, favorendo lo scambio di esperienze e buone pratiche e il monitoraggio dell'implementazione;
- partecipare al Tavolo di coordinamento nazionale del Programma gestito dal MLPS (CTC);
- sostenere l'implementazione del Programma, favorendo i raccordi inter-istituzionali necessari ed utili a garantire l'effettiva presenza di professionisti di settori e enti diversi alle EM;
- la facilitazione amministrativa, supportando l'effettivo utilizzo della spesa e le procedure rendicontative da parte degli ATS.

▪ 6.1.4 Ambito Territoriale Sociale (ATS)

L'ATS ha il compito di gestire il Programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel Quaderno di P.I.P.P.I. e della relativa tempistica. L'ATS attiva il Gruppo Territoriale (GT) responsabile dell'implementazione del Programma e facilita la costituzione e il funzionamento delle EM.

- **6.1.5 Il Gruppo territoriale (GT) di ATS**

In ogni ambito territoriale si costituisce un gruppo di stakeholders denominato Gruppo di riferimento territoriale (GT) che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del Programma.

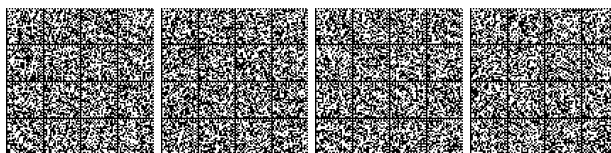
Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli dei Comuni, delle Asl, dei servizi per la prima infanzia, della scuola, del privato sociale, dei centri per l'impiego), la possibilità di ricadute reali nel territorio. Ogni ATS avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di Programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del Programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività e nella Programmazione di ogni ATS;
- negozia con le diverse parti politiche e con i diversi attori le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- contribuisce alla individuazione delle EM e delle FT da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EM creando le condizioni operative perché le EM possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del Programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi inter-istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche varie, centri per l'Impiego, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EM;
- crea consenso sociale intorno al progetto, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico- professionale.
- Si riunisce sistematicamente per tutta la durata del Programma (in media 1 volta ogni 3/4 mesi).

Il GT, indicativamente, è rappresentativo di tutti gli attori che nell'ATS collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenti, quindi, specificatamente, può essere composto da:

- il responsabile del servizio che gestisce il Programma (il "referente territoriale" RT);
- i coach;
- uno o due rappresentanti del Comune (delle amministrazioni che aderiscono al progetto);
- i referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria direttamente coinvolti nei processi di presa in carico dei bambini in situazione di protezione e tutela, compresa la psicologia dell'età evolutiva, la neuropsichiatria infantile, la pediatria di base;
- un referente del Centro per l'affido familiare;
- un referente amministrativo-politico;
- almeno un referente del terzo settore (che collabora per la realizzazione del progetto);
- un referente della Giustizia minorile;
- un referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale e/o Dirigenti/responsabili delle Scuole;
- un referente del Centro per l'impiego.

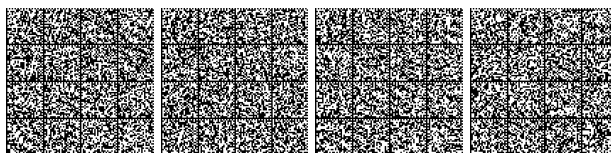
Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del progetto (in numero indicativamente non superiore alle 2-3 unità).

Ogni ATS, tenendo conto delle specificità del proprio contesto, avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Al GT possono partecipare infatti i livelli apicali delle suddette istituzioni/servizi (ogni qual volta il compito è centrato sulla necessità di dare informazioni, sensibilizzare e creare le condizioni politiche perché l'organizzazione possa funzionare) e possono/debbono partecipare i livelli intermedi che hanno compiti di responsabilità declinati operativamente (soprattutto ogni qual volta il processo sia da accompagnare sul piano gestionale-operativo).

- **6.1.6 Il referente di ATS**

Ogni ATS individua 1 o più referenti del Programma (il numero dipende dal dimensionamento dell'ATS e dai rapporti fra amministrazioni aderenti).

Il referente territoriale (RT) è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel Programma (*link agent*). Nello specifico, all'interno di ogni ATS, ha il compito:

1. di riferimento sui contenuti e la governance del Programma;
2. di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, il Referente Regionale, gli altri referenti di ambito a livello regionale;
3. di contribuire alla costruzione del GT e di garantirne il funzionamento attraverso la funzione di coordinamento e Programmazione;
4. di curare e mantenere la comunicazione con tutti i diversi referenti locali della rete istituzionale e informale locale, componenti e non del GT (es. referenti di Comune, scuole, ASL, ETS, ad es. associazioni che collaborano all'individuazione e formazione delle famiglie d'appoggio, dirigenti scolastici, ecc.)
5. di curare e mantenere la comunicazione con i coach e con le EM, seguendo e dando impulso alle attività di Programmazione e monitoraggio;
6. di organizzare e coordinare tutte le attività previste dal Programma;
7. di attivare e rendere disponibili nell'ATS tutti i dispositivi previsti, assicurandone la effettiva implementazione e la funzionalità nelle tempistiche indicate dal Programma;
8. di facilitazione amministrativa, supportando gli uffici amministrativi per il monitoraggio delle attività, la rendicontazione delle spese e il supporto all'effettivo, utilizzo del finanziamento;
9. di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte, anche attraverso la partecipazione alle attività di tutoraggio.

- **6.1.7 L'équipe multidisciplinare**

Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna EM ha il compito di realizzare il Programma. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal Programma.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del Programma per tutta la sua durata. Orientativamente ogni EM è costituita da:

1. operatore responsabile della FT;
2. psicologo;
3. assistente sociale;
4. educatore domiciliare;
5. pediatra di famiglia;
6. eventuale operatore del centro per l'impiego (con specifico riferimento alle famiglie beneficiari dell'Assegno di inclusione);
7. persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità, famiglie solidali in primis;
8. educatore di servizi educativi per la prima infanzia (es. nido) e/o insegnante dei bambini coinvolti;
9. i componenti della famiglia target.

Per ogni famiglia seguita in P.I.P.P.I. è esplicitato da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto).

I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarità e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia target è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia, perciò la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano, progettano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie solidali) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. L'EM inviterà dunque la famiglia solidale e/o altri soggetti non professionali appartenenti alla rete familiare a prendere parte ai lavori dell'EM stessa tutte le volte in cui questo si renda utile.

- **6.1.8 Il coach**

Al fine di valorizzare l'esperienza personale e professionale degli operatori per garantire, da una parte, l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli ATS dall'accompagnamento del GS, dall'altra di favorire il processo di appropriazione del Programma da parte dei servizi, ogni ATS individua 2 coach, i quali metteranno a disposizione del gruppo, forti della propria conoscenza del contesto nel quale l'EM lavora, l'esperienza e le conoscenze acquisite durante la formazione, traducendo e adattando la metodologia alla realtà in cui opera. È auspicabile che i coach abbiano professionalità diverse e appartengano a due enti diversi (es. uno al Comune, uno all'Azienda sanitaria) in modo che il loro lavoro possa favorire i processi di integrazione inter-istituzionale, inter-servizi e inter-professionale.

È indicata la presenza di almeno 2 coach per ATS.

Nello specifico, il coach:

- può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa o un operatore. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) è nelle condizioni di svolgere il suo compito, in particolare il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari (in media 2/3 giornate al mese, a seconda delle fasi del Programma. La maggiore intensità di impegno è prevista nella fase di pre-implementazione). Qualora il coach sia individuato fra gli operatori, il referente del Programma avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il coach opera, finalizzati a garantire tali condizioni;
- ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EM nell'implementazione del Programma (scelta delle FT, analisi preliminare, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni e dell'andamento dei progetti di ogni FT e dei dispositivi ecc.), non ha quindi un ruolo di natura gerarchica nei confronti delle EM, ma di natura tecnica;
- organizza (insieme al RT), Programma, prepara e conduce le giornate di tutoraggio in ATS;
- partecipa alle giornate di tutoraggio condotte dal GS;
- è in costante contatto con il GS;
- fa parte del GT di ambito.

- **6.1.9 Il formatore**

Ogni ATS che abbia concluso almeno una implementazione del Programma nel modulo Base, può individuare operatori disponibili ad assumere il ruolo di formatore (in numero di almeno 1 per ogni ATS) che verranno appositamente formati al fine di svolgere la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal Programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche.

Il formatore sarà in grado di svolgere i seguenti compiti:

- rilevare i bisogni formativi presenti nell'ATS;
- progettare percorsi formativi e innovazioni atti a rispondere a tali bisogni;
- svolgere attività formative iniziali e continue per le EM.

Il formatore può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa, un operatore che abbia già partecipato ad almeno una delle edizioni precedenti del Programma P.I.P.P.I. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) aderisce o è scelto su base volontaria, è nelle condizioni di svolgere il suo compito garantendo la necessaria continuità. In particolare, il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari, la cui intensità varia a seconda delle fasi del Programma. Qualora il formatore sia individuato fra gli operatori, il RT avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il formatore abitualmente lavora, finalizzati a garantire tali condizioni.

- **6.1.10 Il Gruppo Scientifico (GS)**

Il Gruppo Scientifico monitora l'insieme del processo di implementazione, lavora per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione dello stesso, garantendo il trasferimento delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione. Può avvalersi della collaborazione di altre Università o Centri di ricerca.

Compiti del gruppo scientifico sono:

- strutturazione e revisione periodica del piano di azione e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento necessari;
- informazione e formazione sul LEPS di tutti i soggetti coinvolti: formazione di base e continua (tutoraggio) rispetto al LEPS nel suo complesso e all'utilizzo degli strumenti di progettazione e valutazione per i coach;
- predisposizione del sito e della piattaforma per la messa a disposizione dei materiali e per la formazione e il tutoraggio a distanza;
- raccolta e analisi dei dati; Programmazione e realizzazione delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- registrazione attività nei protocolli;
- contributo alla stesura dei rapporti di ricerca finali a livello regionale e di ATS;
- stesura del rapporto complessivo di attività finale;
- presenza on line (attraverso piattaforma Moodle), telefonica e/o e-mail per i coach e i referenti di Regione e ATS.

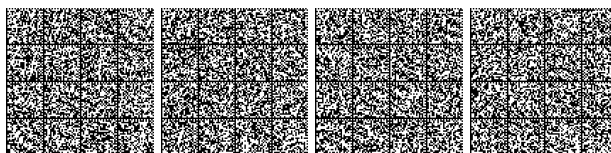
- **6.1.11 I Poli regionali**

Al fine di garantire:

- la formazione di base e continua dei referenti, dei coach e dei formatori,
- altri eventuali momenti di riunione e/o di informazione tra soggetti diversi partecipanti a P.I.P.P.I.,

gli ATS aderenti al Programma sono organizzati in Poli Regionali che sono definiti in base a criteri di numerosità delle famiglie coinvolte.

Poli Regionali e sedi:

- Sicilia: sede Palermo
- Calabria: sede Catanzaro
- Campania/Molise: sede Napoli
- Puglia, Basilicata, Molise: sede Bari
- Lazio, Umbria, Sardegna: sede Roma
- Emilia-Romagna, Toscana, Marche: sede Bologna
- Piemonte, Valle D'Aosta, Liguria: sede di Torino
- Veneto, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano, Friuli-Venezia Giulia: sede Padova
- Lombardia: sede Milano

6.2 LA STRUTTURA DI FORMAZIONE

P.I.P.P.I. è un'espressione del ruolo di *public engagement* dell'Università: si pone, infatti, a servizio dei servizi, tramite una proposta di formazione di base e continua, di tipo multidisciplinare, basata sul *transformative learning*.

La formazione è il perno che collega la ricerca sui processi e gli esiti del lavoro con le famiglie all'azione dei professionisti con le famiglie.

La ricerca, nella prospettiva della *practice research* e della co-ricerca, sostiene le pratiche, ne favorisce la valutazione continua e ne promuove l'innovazione.

Formazione, azione e ricerca si alimentano, infatti, reciprocamente in un circuito costituito da incontri sistematici in laboratori di pratica riflessiva (cosiddetti tutoraggi).

P.I.P.P.I. non si propone di formare nuove figure professionali, ma di rimotivare, riqualificare, accompagnare le esistenti, formandole alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal Programma in modo che l'attività di implementazione costituisca anche un'occasione per formare risorse umane che divengano patrimonio stabile degli ATS, in una prospettiva di sostenibilità.

La formazione, organizzata in forma ciclica, si articola in attività che si svolgeranno nella fase iniziale e in itinere nel corso dell'intero Programma, sia in presenza che a distanza, attraverso la piattaforma Moodle (https://formazione.pippi.unipd.it), ossia con modalità *blended di e-learning,* che alternano sessioni formative online e in presenza.

La partecipazione ai diversi percorsi formativi per intero, compresa la presenza agli incontri periodici di tutoraggio, dei diversi attori coinvolti nell'implementazione negli ATS, è considerata obbligatoria, in quanto crea le condizioni per implementare le azioni previste dal Piano di Intervento e dal Piano di Valutazione di P.I.P.P.I. Qualora la sessione formativa venga realizzata online, la partecipazione ad essa va garantita comunque il più possibile in équipe, in un tempo dedicato alla formazione, all'interno del tempo lavorativo (come se l'équipe partecipasse alla formazione in presenza).

Le attività formative comprendono:

A. la formazione iniziale dei Referenti, gestita dal GS e rivolta a 1 RT e a 1 RR con 1 componente del GR (obbligatoria nel caso non siano già presenti nell'ATS o in Regione figure formate in precedenti edizioni del Programma);

B. la formazione iniziale dei Coach, gestita dal GS e rivolta a max. 2 partecipanti per ogni ATS (obbligatoria nel caso non siano già presenti nell'ATS figure formate in precedenti edizioni del Programma);

C. la formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EM gestita dal GS e e dai referenti, dai coach e dai formatori in loco (obbligatoria per ogni figura professionale che svolge un ruolo nell'EM in ogni ATS);

D. la formazione dei formatori, gestita dal GS e rivolta a max. 2 partecipanti, per la diffusione e lo sviluppo progressivi del Programma negli ATS (riservata agli ATS che hanno concluso almeno una implementazione del Programma nel modulo BASE e con disponibilità di operatori già formati che abbiano partecipato ad almeno una edizione);

E. l'accompagnamento nell'implementazione del Programma:

1. da parte del Ministero e del GS nei confronti dei RR negli incontri del Comitato Tecnico di Coordinamento (CTC) di P.I.P.P.I. (E1) e tramite giornate formative dedicate;
2. da parte del GS nei confronti dei RT degli ATS in incontri di tutoraggio, anche con i RR, per il rafforzamento della governance del LEPS (E2)
3. da parte del GS nei confronti dei coach e degli RT degli ATS nei rispettivi Poli regionali di appartenenza in incontri di tutoraggio per il rafforzamento e la riflessione sul lavoro in equipe nell'accompagnamento alle famiglie (E3);
4. da parte dei coach e RT nei confronti delle EM coinvolte di ogni ATS in incontri di tutoraggio a livello locale (E4);
5. da parte del GS nei confronti dei "formatori P.I.P.P.I." cioè operatori che hanno partecipato alle diverse edizioni di formazione per i formatori nel corso di precedenti edizioni (E5);
6. eventualmente anche attraverso *forme di mentoring/tutoraggio* fra ATS, un dispositivo organizzativo e formativo coerente con i principi metodologici di P.I.P.P.I. che promuovono la valorizzazione del sapere esperienziale e il supporto tra pari.

Nello specifico, le Regioni possono aprire una call attraverso la quale Ambiti Territoriali Sociali esperti nell'implementazione del Programma possono offrirsi a svolgere una funzione di *mentoring* ad ambiti di nuovo ingresso (o che presentano delle difficoltà). L'attività di tutoraggio, che viene preliminarmente strutturata dal GS, prevede un affiancamento e accompagnamento:

- nella dimensione della governance del Programma a livello della funzione del Referente Territoriale, dove l'RT dell'ambito esperto si mette a disposizione di quello del nuovo ambito per sviluppare un piano di promozione e attuazione del Programma a livello territoriale;
- nella dimensione dell'implementazione dell'intervento attraverso l'affiancamento dei coach esperti a quelli meno esperti e attraverso momenti di confronto e scambio tra gli operatori delle EM;
- nella dimensione amministrativa per accompagnare il nuovo ATS alla scelta dei processi e degli strumenti amministrativi maggiormente coerenti all'attuazione del Programma.

A. FORMAZIONE INIZIALE DEI REFERENTI DI ATS E DI REGIONE

Partecipano a questo livello formativo: 1 Referente territoriale per l'ATS e 1 Referente Regionale con 1 componente del GR (**obbligatoria solo nel caso non siano già presenti nell'ATS** o in Regione **figure formate in precedenti edizioni del Programma**).

Tab.3 Formazione iniziale RR

Partecipanti	Referenti Regionali insieme al personale coinvolto nel coordinamento del LEPS in Regione
Obiettivi	• Informare sugli obiettivi, i contenuti, sulla struttura e il funzionamento di base del programma P.I.P.P.I. • Approfondire la conoscenza della struttura di governance del programma e delle pre-condizioni per progettare il lavoro sui raccordi inter-istituzionali indispensabili alla realizzazione del programma • Informare sul Piano di Intervento e sul Piano di Valutazione • Aggiornare sugli esiti delle implementazioni precedenti

Monte ore e modulazione	1/2 incontri all'anno in presenza/online (Date da definire)
Sede e tempi	MLPS, Roma o altri capoluoghi di Regione o online a partire dalla pre implementazione

Tab.4 Formazione iniziale dei referenti di ATS - RT

Partecipanti	1 RT e 1 RR con 1 componente del GT Regionale o 1 personale tecnico-amministrativo
Obiettivi	• Informare sulla struttura e il funzionamento di base del Programma P.I.P.P.I. • Approfondire la conoscenza della struttura di governance del Programma e delle pre-condizioni per progettare il lavoro sui raccordi inter-istituzionali indispensabili alla realizzazione del Programma • Informare sul Piano di Intervento e sul Piano di Valutazione • Aggiornare sugli esiti delle implementazioni precedenti
Monte ore e modulazione	4 sessioni formative online di 3 ore l'una all'anno e 1 giornata in presenza, indicativamente, a Roma. La formazione verrà svolta in due edizioni (anno 2025 e 2026)

B. FORMAZIONE INIZIALE DEI COACH

Partecipano a questa formazione 2 operatori per ATS, con appartenenza istituzionale all'ATS aderente a P.I.P.P.I. e con disponibilità a svolgere il ruolo di coach per tutta la durata dell'implementazione, secondo le condizioni sopra descritte.

Nel caso in cui l'ATS abbia già formato dei coach in moduli formativi di una precedente edizione del Programma, è esonerato dall'invio di nuovi operatori a una formazione iniziale, che è invece **obbligatoria per gli ATS che partecipano per la prima volta**. Un coach già formato può approfondire la sua formazione partecipando al corso formatori.

Tab.5 Formazione iniziale dei coach

Partecipanti	2 per ATS
Obiettivi	Acquisizione di conoscenze e competenze per accompagnare le EM nell'implementazione del Programma nel proprio ATS, in stretta collaborazione con il RT e il GS.
Monte ore e modulazione	Totale ore: 54, con la seguente modulazione: 1 MOOC di 5 moduli formativi a distanza in modalità asincrona, attraverso la visione di video, letture e la partecipazione alle esercitazioni presenti in Moodle (20 ore) 2 webinar, a distanza, in modalità sincrona (8 ore) 2 giornate in presenza (14 ore) 3 webinar a distanza, in modalità sincrona (12 ore). La formazione verrà svolta in due edizioni (anno 2025 e 2026)

Sede e tempi	•Il modulo formativo in presenza si svolgerà in una struttura residenziale; •I moduli formativi a distanza e i webinar si terranno online, quindi possono essere fruiti, secondo il calendario previsto, presso l'ATS di appartenenza dei coach.
Costi	I costi relativi alla gestione delle aule e delle attrezzature, alla docenza, ai materiali didattici, agli eventuali pranzi, sono a carico del GS. I costi di pernottamento e viaggio da e per la sede della sessione formativa a partire dal proprio ATS sono a carico dell'ATS.

C. FORMAZIONE INIZIALE DELLE EM

C1. La formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EM è gestita dal GS in sessioni formative online (MOOC in modalità asincrona, webinar in modalità sincrona) e in una giornata formativa in presenza e da formatori e coach locali in ATS e/o nei Poli regionali per le parti laboratoriali. Partecipano a questo livello formativo con il percorso descritto di seguito non più di 5 operatori per ATS, per ogni edizione, che compongono le EM responsabili delle famiglie coinvolte nel Programma: responsabili e operatori dei servizi sociali (assistenti sociali, educatori, pedagogisti, psicologi, ecc.), sanitari (psicologi, neuropsichiatri, psichiatri, pediatri ecc.), educativi (educatori di enti pubblici e del terzo settore) e scolastici (educatori dei servizi per la prima infanzia, insegnanti, pedagogisti, figure strumentali, dirigenti ecc.), dei centri per l'impiego, famiglie solidali e/o responsabili di associazioni di famiglie e del volontariato.

Il corso di formazione delle EM in modalità MOOC è sempre disponibile per tutti gli operatori che l'ATS intende coinvolgere nell'attuazione del LEPS.

Il RT e i coach facilitano la frequenza al corso di formazione delle EM in orario di servizio e possibilmente in gruppo, in modo da attivare il confronto fra gli operatori partecipanti.

Il RT, eventualmente in collaborazione con il RR, individua gli operatori che parteciperanno alla formazione in base ai seguenti criteri, che non sono alternativi fra loro:

- una rappresentanza più ampia possibile delle diverse professionalità e appartenenze istituzionali e non (Comune, ASL, Scuole, Terzo Settore ecc.) che compongono le EM;
- professionisti che possano garantire la continuità della partecipazione al Programma nell'ATS per tutta la durata nel biennio;
- professionisti che siano nelle condizioni di condividere con i colleghi che non hanno partecipato alla formazione in presenza i contenuti che sono stati affrontati;
- per quanto riguarda specificamente i nidi e le scuole dell'ATS, si raccomanda la partecipazione in via prioritaria di figure che svolgano ruoli di coordinamento (es: figure strumentali, psicopedagogisti e pedagogisti, dirigenti ecc.) e che siano in condizione, a loro volta, di organizzare attività formative in loco per gli operatori, gli educatori e gli insegnanti che saranno parte delle EM.

Tab. 6. Formazione iniziale delle EM

Partecipanti	La formazione delle EM è obbligatoria e aperta a **5 nuovi operatori** per ATS.
Obiettivi	• Condividere i contenuti chiave teorici e metodologici del Programma • Conoscere e praticare il metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa • Familiarizzare con gli strumenti previsti nel Programma, in particolare il Mondo del Bambino e RPMonline, acquisendo le abilità necessarie per il loro corretto utilizzo per la valutazione e la progettazione.
Monte ore e modulazione	Totale ore: **32**, con la seguente modulazione: - 20 ore in 5 moduli formativi a distanza in modalità asincrona, di 4 ore ciascuno (Mooc), attraverso la visione dei video, le letture e la partecipazione alle esercitazioni proposte in Moodle; - 3 sessioni sincrone online di 3 ore l'una, 1 giornata di formazione in presenza con il GS e altre sessioni gestite dai formatori e/o dai coach e RT, in presenza, in ATS o nei poli regionali. La formazione verrà svolta in due edizioni (anno 2025 e 2026) nelle sedi dei Poli regionali.
Sede e tempi	La formazione online si terrà in piattaforma Moodle; la formazione in presenza si terrà in loco, secondo il calendario previsto, in Poli regionali e in ATS
Costi	I costi relativi alla gestione delle aule e delle attrezzature, alla docenza, ai materiali didattici, agli eventuali pranzi, sono a carico dell'ATS locale e dei singoli partecipanti. I costi di viaggio da e per la sede della sessione formativa a partire dal proprio ATS sono a carico dell'ATS.

D. FORMAZIONE DEI FORMATORI DI AMBITO TERRITORIALE

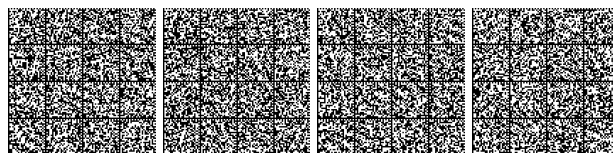
Questo percorso di formazione ha il fine di formare dei professionisti accreditati che, in base alla competenza maturata nella realizzazione diretta di P.I.P.P.I., possano Programmare, attuare e valutare in qualità di "formatori" e in collaborazione con il GR, il RR, il GT, il RT e i coach dell'ATS iniziative formative territoriali di informazione, formazione, sensibilizzazione, diffusione e sviluppo del Programma.

Gli obiettivi sono:

- programmare, realizzare e valutare percorsi ed eventi formativi nell'ATS sull'approccio metodologico di P.I.P.P.I. in progressiva autonomia rispetto al GS;
- valorizzare le competenze dei professionisti che sono andate costruendosi a livello locale attraverso la partecipazione alle diverse edizioni del Programma;
- promuovere il processo di appropriazione e disseminazione del metodo di P.I.P.P.I. nei contesti locali.

Possono partecipare alla formazione dei formatori 1 o 2 professionisti per ATS (assistenti sociali, educatori, psicologi, neuropsichiatri, psichiatri, pediatri, educatori prima infanzia, insegnanti ecc.) che:

- abbiano assunto il ruolo di operatore di EM e/o, meglio, di coach e che abbiano partecipato alla relativa formazione con il GS in precedenti edizioni e ad almeno una intera implementazione del leps;
- ricevano un incarico formale da parte dell'ATS per poter svolgere il percorso formativo e i compiti legati al relativo ruolo di formatore.

Verrà data priorità per la partecipazione ad ATS che non hanno già formatori che

hanno frequentato in implementazioni precedenti.

Tab. 7. Formazione dei formatori di ATS

Partecipanti	1 o 2 per ATS
Obiettivi	Formare professionisti che, in collaborazione con RR, RT e coach dell'ATS, siano in grado di programmare, attuare, valutare dei percorsi formativi sul Programma nel proprio ATS e curare la formazione in loco delle EM.
Monte ore e modulazione	Totale ore: 32, con la seguente modulazione ● 4 webinar di 4 ore, a distanza, in modalità sincrona (16 ore) ● 2 giornate in presenza (16 ore) I partecipanti realizzano un percorso formativo rivolto ai componenti delle equipe territoriali all'interno del proprio ATS (attività autogestita), anche in collaborazione con i coach, della durata indicativa di 12 ore La formazione verrà svolta in due edizioni (anno 2026 e 2027)
Sede e date	● Il modulo formativo in presenza si svolgerà in una struttura residenziale ● I moduli formativi a distanza e i webinar si terranno online, quindi possono essere fruiti, secondo il calendario previsto, presso l'ATS di appartenenza dei coach.
Costi	I costi relativi alla gestione delle aule e delle attrezzature, alla docenza, ai materiali didattici, agli eventuali pranzi, sono a carico del GS. I costi di pernottamento e viaggio da e per la sede della sessione formativa a partire dal proprio ATS sono a carico dell'ATS. I costi per la realizzazione della formazione in loco delle EM sono a carico dell'ATS.

E. L'ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA

La realizzazione del Programma prevede delle giornate periodiche di tutoraggio con gli attori coinvolti nei diversi livelli del *Support System*. L'accompagnamento all'implementazione viene garantito dal GS nei punti E1 ed E2 e dagli ATS stessi nel punto E3.

Questo accompagnamento prevede, inoltre, l'accesso a periodiche attività di sportello che saranno garantite dal GS, quali momenti di incontro informale utili ad affrontare specifiche questioni che possono emergere nelle pratiche di implementazione.

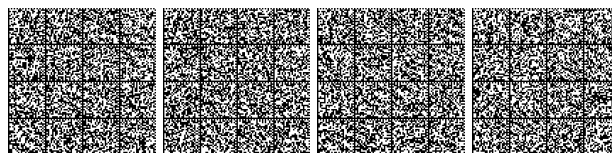
E1. ACCOMPAGNAMENTO DEL MINISTERO E DEL GS NEI CONFRONTI DEI RR: incontri del CTC

I Referenti delle Regioni/Province autonome partecipanti all'implementazione partecipano al CTC (Comitato Tecnico di Coordinamento) gestito dal Ministero in collaborazione con il GS, che si riunisce periodicamente nel corso della implementazione per programmare e verificare le azioni relative in particolare alla struttura di governance del Programma, al fine di garantire le condizioni organizzative e istituzionali per un'implementazione completa ed efficace

Tab. 8. Incontri del CTC

Partecipanti	Referenti Regionali
Obiettivi	• Costruzione e consolidamento della struttura di governance del Programma; • conoscenza del Piano di Intervento e del Piano di Valutazione del Programma; • verifica e Programmazione delle attività in corso.
Tempi	1 incontro ogni 3/4 mesi secondo le date comunicate dal MLPS, a si aggiungerà un calendario di formazione dei Referenti Regionali
Sede	MLPS, Roma o altri capoluoghi di Regione o online

E2. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI RT: incontri di formazione continua/tutoraggio

Partecipanti	RT degli ATS partecipanti al Programma
Obiettivi	• Promuovere l'implementazione del Programma in sinergia con le indicazioni del LEPS • Fornire indicazioni di medio periodo nello sviluppo e implementazione del LEPS • Creare una comunità di pratiche
Modulazione	Indicativamente 4 appuntamenti online all'anno e una giornata di formazione in presenza. L'accompagnamento verrà svolto in una unica edizione a partire dalla metà del 2026 e per tutto il 2027.
Sede e tempi	Il calendario e la sede degli incontri saranno definiti dopo l'avvio dell'implementazione.

E3. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI COACH/RT: incontri di formazione continua/ tutoraggio per Poli Regionali

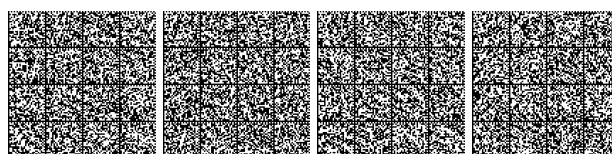
Tab. 9. Incontri di tutoraggio per Poli Regionali

Partecipanti	Coach e RT degli ATS partecipanti al Programma
Obiettivi	• Promuovere l'implementazione del Programma in modo coerente ai principi teorico-pratici del metodo; • acquisire metodi e strumenti per supportare le EM nel lavoro con le famiglie; • costruire forme di collaborazione positiva e costante con il RT dell'ATS.
Modulazione	Una giornata ogni quadrimestre, per una media di 4 incontri di tutoraggio per ogni implementazione. Tali incontri di tutoraggio si tengono nei Poli Regionali; si terranno online nel caso di impossibilità dovute a eventuali emergenze. L'accompagnamento verrà svolto in una unica edizione a partire dalla metà del 2025.
Sede e tempi	Il calendario e la sede degli incontri saranno definiti entro l'avvio dell'implementazione.

Gli incontri di tutoraggio sono integrati da:
- uno sportello online al mese nei mesi in cui non si svolgono i tutoraggi dedicato a rispondere alle domande degli operatori. coach e RT
- azioni multiple di supporto giornaliero attraverso e-mail, telefono, video incontri in Zoom, ecc.
- incontri specifici di coordinamento tra ATS, Regioni e MLPS.

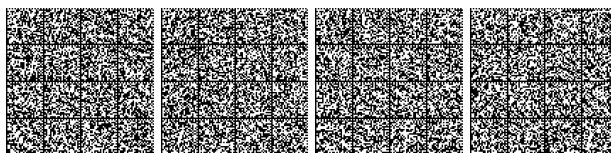
E4. ACCOMPAGNAMENTO DEI COACH E RT NEI CONFRONTI DELLE EM: incontri di tutoraggio in ATS

Tab. 10. Incontri di tutoraggio in ATS

Partecipanti	Coach e operatori delle EM partecipanti al Programma in ogni singolo AT, Referente di ATS
Obiettivi	• Promuovere l'implementazione del Programma da parte delle EM in modo coerente ai principi teorico- pratici del metodo; • sviluppare la riflessività sull'intervento con le famiglie in forma interprofessionale.
Modulazione	Almeno 5 incontri nelle fasi di pre-implementazione e implementazione.

E5. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI "FORMATORI P.I.P.P.I."

I "formatori P.I.P.P.I." sono professionisti con esperienza come operatori e/o come coach e/o come RT che hanno partecipato a precedenti percorsi di formazione dei formatori.

Tab. 11 Incontri di accompagnamento dei formatori senior

Partecipanti	Formatori senior e GS
Obiettivi	• Supportare, monitorare e valutare le sessioni formative svolte dai formatori senior in collaborazione con il GS, all'interno della formazione iniziale dei coach; • Sostenere e consolidare lo sviluppare delle capacità formative dei formatori • Aumentare la qualità formativa del corso di formazione dei coach e delle sessioni formative in presenza rivolte alle EM.
Modulazione	Sono previsti 3 incontri di 3 ore l'uno online e 1 giornata in presenza all'anno per un massimo di circa 50 formatori. L'accompagnamento verrà svolto in tre edizioni a partire dalla metà del 2025 e successivamente nel 2026 e 2027.

6.3 LA STRUTTURA DELLA RICERCA

La ricerca nell'ente pubblico ha lo scopo di produrre cambiamento attraverso l'ampliamento delle conoscenze scientifiche generando un sapere situato, partecipato, capace di mobilitare lo status quo. L'ente pubblico ha poi il dovere di rendere conto ai cittadini del denaro pubblico speso per produrre ricerca, sperimentazione, linee guida capaci di sostenere e orientare l'azione. È il tema dell'accountability, che rappresenta un capitolo importante degli studi sulla ricerca valutativa. Anche in questo orizzonte, P.I.P.P.I. sta sperimentando un inedito partenariato tra Ministero, Università, Regioni/Province autonome e enti locali, in cui i saperi dell'Università sono messi a servizio delle esigenze dell'ente locale, come delle esigenze di Programmazione e accountability degli enti finanziatori.

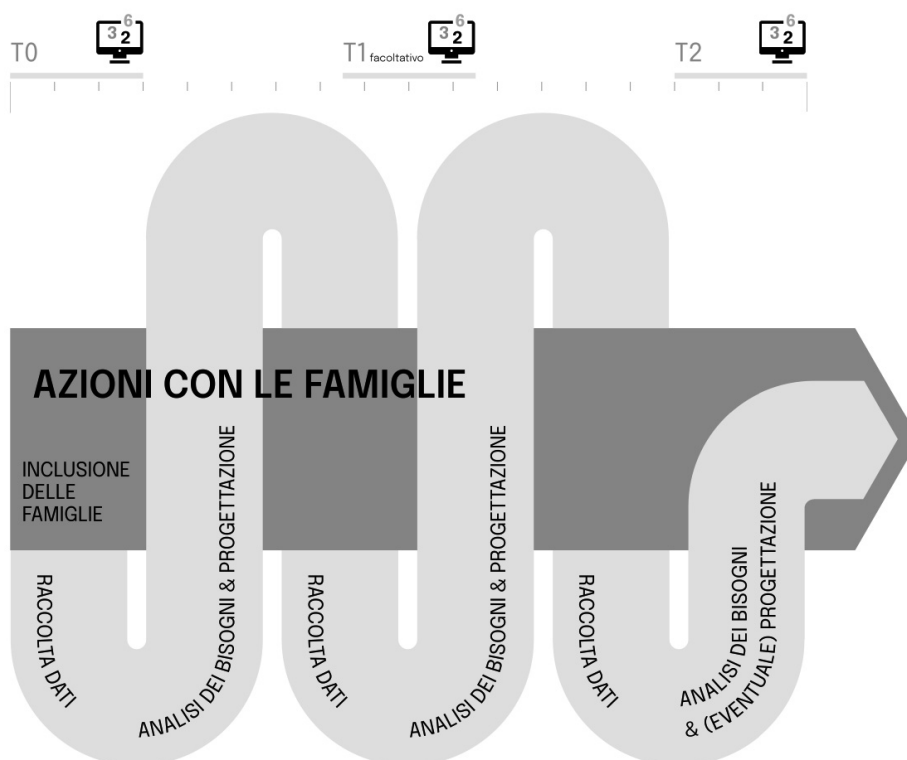
L'insieme della ricerca in P.I.P.P.I. è orientata a condurre specifiche azioni di ricerca:

- sull'efficacia di processi ed esiti del Programma, tramite l'analisi dei dati raccolti tramite la piattaforma RPMonline per descrivere le azioni realizzate e tracciare i risultati;
- su studi di caso approfonditi per esplorare il processo e i fattori contestuali che influiscono sull'attuazione del Programma;
- finalizzate a comprendere i fattori di rischio e di protezione che segnano le situazioni di vulnerabilità delle famiglie partecipanti;

Condizione essenziale per la partecipazione al Programma è dunque la disponibilità degli ambiti a collaborare alla raccolta delle informazioni per il monitoraggio dei processi e la valutazione degli esiti.

Come è possibile notare dalla Figura 2 gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono utilizzati per tre rilevazioni, in tre momenti successivi e diversi, a distanza di circa sei mesi gli uni dagli altri denominati rispettivamente T0, T1 e T2.

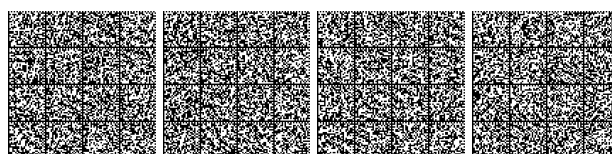
Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l'ultima (tra T1 e T2), gli operatori realizzano i dispositivi (gruppi genitori-bambini; educativa domiciliare; vicinanza solidale; partenariato scuola/servizi zerotre-famiglie-servizi sociali e sociosanitari) previsti sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e T1).

Figura 2. Il percorso di ricerca e azione in P.I.P.P.I.

La possibilità di disporre di strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita è utile per dare forma all'intervento con le famiglie, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno.

A tale fine in letteratura (Marchesi et al., 2011; Stame, 2001) sono riconoscibili numerosi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa. Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda "si sono ottenuti i risultati voluti? Gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?". Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto "controfattuale") in cui l'intervento non fosse avvenuto. "Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise" (Stame, 2011, p. 25);

- l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio realista (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: "cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?". Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio controfattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002), sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un Programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi;

- l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: "cosa è accaduto?", "quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?" "come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?". Il presupposto è che la realtà sociale sia

complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

Se da un lato l'approccio controfattuale costituisce una risorsa essenziale per la valutazione delle politiche pubbliche poiché consente di dare misura del cambiamento che un modello di intervento produce rispetto ad altri, dall'altro esso non porta a riconoscere con precisione i nessi causa-effetto (ma solo a ipotizzarli), né ad attivare la comprensione dei processi che è necessaria a promuovere apprendimento e innovazione nei territori ed *empowerment* dei professionisti, condizioni indispensabili per la sostenibilità di P.I.P.P.I. nel tempo e per la capacità del Programma di adattarsi alle specificità e ai mutamenti di ciascun contesto. All'interno del piano di valutazione di P.I.P.P.I., pertanto, l'approccio controfattuale è integrato con la valorizzazione di altri approcci (es. basato sulla teoria, costruttivista) che consentono di dare vita a quello che abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013), in cui i dati vengono utilizzati per produrre un processo partecipato di riflessione e trasformazione al fine di "aprire la scatola nera dell'intervento", ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi.

Saranno inoltre previste alcune forme di approfondimento di ricerca su pratiche con alcune famiglie, appositamente individuate in alcuni ATS, che beneficiano sia dell'intervento previsto dal Programma, sia di un beneficio economico quale quello previsto dall'Assegno di inclusione al fine di valutare l'impatto dell'insieme dei dispositivi socioeconomici sullo sviluppo dei bambini, in particolare nella fascia 0-3 anni.

Nella fase finale del Programma, ogni ATS è tenuto a raccogliere i dati emersi dal lavoro con ogni singola famiglia del gruppo target e puntualmente registrati attraverso gli strumenti messi a disposizione, per compilare il questionario complessivo sull'andamento dell'implementazione per le famiglie target incluse nel Programma, da consegnare alla Regione/Provincia autonoma. Ogni Regione/Provincia autonoma avrà cura di consegnare il suo Rapporto al GS che stilerà a sua volta il Rapporto complessivo da inviare al Ministero. Per questa ragione, il GS si impegna in attività di aggiornamento e manutenzione della Piattaforma RPMonline e dell'interoperabilità con SIOSS, garantendo

-3 monitoraggi all'anno da condividere con MLPS e Regioni nei CTC

- 1 report sull'andamento complessivo delle attività nel 2025, 1 report nel 2026, 1 report nel 2027.

All'interno della assistenza tecnico-scientifica, sono inoltre previste nel triennio:

- 1 azione di ricerca di approfondimento qualitativo sui processi di riunificazione familiare di minori con figli allontanati coinvolti in P.I.P.P.I.
- 1 azione di ricerca di approfondimento qualitativo sui fattori protettivi dell'intervento con famiglie con figli in età 0-3 beneficiarie sia di P.I.P.P.I. che di ADI
- Collaborazione a nuove azioni di ricerca in partnership con le Università con cui si sono definiti o saranno definiti Accordi
- Partecipazione a Convegni nazionali e internazionali per presentare azioni di ricerca e valutazione sull'attuazione del LEPS P.I.P.P.I.
- Eventuali altre (es.2) azioni di ricerca su temi da concordare.

P.I.P.P.I. MODULO AVANZATO

OBIETTIVI

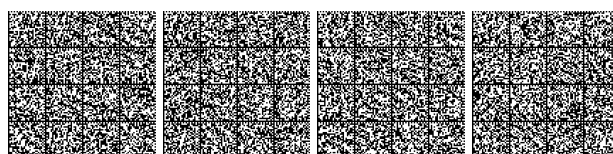
L'attivazione del Modulo Avanzato persegue la finalità di costruire insieme agli ATS, alle Regioni, alle Province Autonome e al MLPS quelle condizioni organizzative che garantiranno a ciascun territorio di realizzare una progressiva autonomia, curando in modo particolare un percorso di ricerca e la costruzione di una struttura laboratoriale di riferimento per l'ATS (a livello locale) che consenta di capitalizzare le competenze acquisite al fine di garantire processi di innovazione sociale a livello locale.

Tale struttura, denominata "Laboratorio Territoriale" (LabT), sarà composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività all'interno dell'ATS (referente di ATS, coach, formatori). Tale nucleo svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal LEPS, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla ricerca per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche all'interno di un ecosistema di servizi integrati.

Ferma restando l'*expertise* e l'*authorship* riconosciute dell'Università di Padova rispetto al Programma e ai materiali ad esso riferiti, con l'implementazione di questo modulo si intende continuare la sperimentazione di un processo di diversificazione degli Enti di ricerca e formazione che potranno collaborare alla implementazione del Programma. In base a quanto indicato nelle *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con le famiglie e i bambini in situazione di vulnerabilità* (Racc. 222.4 e 222.5), la diffusione della cultura proposta nelle stesse Linee di Indirizzo dovrebbe infatti consentire il rafforzamento delle connessioni fra Università e territori di appartenenza per garantire percorsi di formazione universitari e post-universitari pertinenti ai bisogni che le famiglie portano ai servizi, come anche uno "zoccolo duro" di conoscenze uniforme nel Paese che identifichi al meglio le competenze professionali necessarie ai singoli professionisti (in particolare assistenti sociali, educatori, psicologi) per garantire interventi appropriati ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

Al fine, dunque, di realizzare un livello elevato di accompagnamento dei Laboratori Territoriali, gli stessi saranno suddivisi in Poli territoriali, strutturati in base all'adesione degli ATS al modulo avanzato. I LabT appartenenti a ciascun Polo saranno accompagnati da una delle Università/Enti di ricerca che potrebbero collaborare all'implementazione del modulo avanzato.

A ciascuna Regione/Provincia autonoma spetta il compito di coordinare i LabT a livello regionale.

Nel testo che segue si presentano le attività proprie del LabT, che si svolgono in parallelo alle attività delle EM con le famiglie (modulo Base), e si pongono in continuità con le attività di formazione dedicate ai formatori.

1. SOGGETTI

Soggetti attuatori: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il GS.

Soggetti/Ambiti territoriali (AT)

Possono partecipare al modulo avanzato gli ATS che hanno partecipato e concluso almeno tre delle precedenti edizioni del Programma, che hanno nel proprio organico RT, coach e formatori già formati e disponibili a collaborare al progetto del modulo avanzato, espressamente individuati in accordo con la Regione/Provincia autonoma di appartenenza tra i beneficiari del finanziamento messo a disposizione dal FNPS.

Soggetti/Famiglie

Per il modulo Avanzato il Programma prevede l'inclusione nel triennio di un numero non inferiore a 30 FT con figli da 0 a 17 anni con cui avviare l'implementazione ed il coinvolgimento di un numero medio di almeno 20 operatori per ambito, individuati con i criteri della multidisciplinarità e della volontarietà. Per i criteri aggiuntivi di inclusione si veda quanto previsto nel modulo Base (o LEPS).

Per aderire al modulo avanzato è fortemente raccomandato che gli ATS rispondano, oltre ai criteri già segnalati per il modulo Base, anche ai seguenti requisiti:

- avere sperimentato e concluso almeno una implementazione precedente di P.I.P.P.I.;
- garantire continuità con le precedenti implementazioni per quanto riguarda la presenza di operatori coinvolti nei percorsi di accompagnamento con le famiglie (EM), nelle azioni di coaching (coach), nella formazione (formatori), coordinamento interistituzionale (RT) o, nel caso di precedenti implementazioni del livello avanzato, garantire continuità nella composizione dei Laboratori Territoriali

2. FASI, TEMPI E AZIONI

Il Programma prevede il medesimo periodo di svolgimento, suddiviso in tre fasi di lavoro, come per il Modulo BASE. A questa struttura per l'implementazione si aggiunge la struttura di ricerca come specificata di seguito.

3. L'ASSISTENZA TECNICA, METODOLOGICA E SCIENTIFICA (support system)

3.1 La struttura di gestione

È la stessa del modulo Base, a cui si aggiunge il Laboratorio Territoriale: LabT. L'innovazione di P.I.P.P.I. a *Modulo Avanzato* introduce un soggetto nella struttura del Programma, garante della trasferibilità e dell'adattamento di
P.I.P.P.I nell'ATS in collaborazione con il GT. Si tratta di un Laboratorio Territoriale, denominato LabT, che specificatamente si occupa di valutare e innovare le progettualità proposte dall'ATS attraverso il metodo valutativo promosso in P.I.P.P.I., detto della valutazione partecipativa e trasformativa, e di assicurare che i singoli ATS aderenti al modulo avanzato dispongano dell'*expertise* per gestire i processi di formazione e di valutazione in maniera competente e progressivamente più autonoma. Dunque, il LabT svolgerà funzioni di formazione, valutazione e promozione dell'innovazione e sarà composto dai seguenti soggetti:

- i formatori;
- i coach;
- i referenti di ATS.
- Fanno inoltre parte dei LabT anche i Tutor LabT del GS.

Il LabT, a seconda delle fasi di lavoro e dei bisogni raccolti, svolge le seguenti funzioni:

- costruzione di uno spazio riflessivo di autovalutazione sulle pratiche del sistema dei servizi territoriali, a partire dai dati e dalle questioni che emergono nei tutoraggi delle EM con i coach, nelle eventuali sessioni formative e/o in altri spazi di incontro tra operatori e con le famiglie;
- Programmazione di attività formative e/o azioni innovative (anche non previste dal presente piano di lavoro) in base alla rilevazione dei bisogni formativi locali e ai dati emersi dal piano di valutazione, compresa la Programmazione di un percorso formativo richiesto all'interno del percorso rivolto specificatamente ai formatori e la definizione/avvio di una progettualità di innovazione sociale prevista dal percorso dei LabT.
- elaborazione e analisi qualitativa e quantitativa dei dati di processo ed esito relativi all'implementazione del Programma.

3.2. La struttura di formazione

La partecipazione degli ATS al percorso formativo previsto dal proprio modulo di adesione è considerata obbligatoria, in quanto solo la partecipazione alle attività formative crea le condizioni per implementare con coerenza di approccio e secondo i tempi richiesti le azioni previste dal *Piano di Lavoro* e dal *Piano di Valutazione del Programma.*

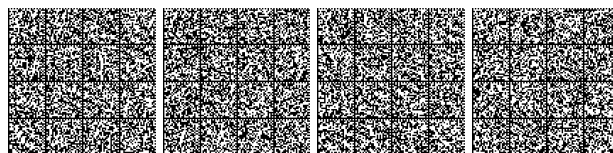
Le attività formative del modulo Avanzato **non** comprendono:

- la formazione iniziale dei Referenti
- la formazione iniziale dei Coach

Le attività formative di base del modulo Avanzato comprendono:

- la formazione iniziale delle EM (facoltativa), gestita dal GS per la parte online in sessioni formative online (Mooc - modalità asincrona);
- la formazione dei formatori, gestita dal GS, per la diffusione e lo sviluppo progressivi del Programma negli ATS (solo nel caso non siano già presenti nell'ATS figure formate in precedenti edizioni del Programma);
- l'accompagnamento all'implementazione del Programma (formazione continua):
  - da parte del Ministero e del GS nei confronti dei RR negli incontri del Comitato Tecnico di Coordinamento P.I.P.P.I. (CTC);
  - da parte dei coach nei confronti delle EM;
  - da parte del GS nei confronti dei RT e dei coach degli ATS in poli territoriali a livello nazionale attraverso incontri di tutoraggio, in riferimento alle azioni comuni al modulo base;
  - da parte del GS e della comunità dei formatori P.I.P.P.I. nei confronti dei formatori.

3.3. La struttura di ricerca

Dal punto di vista del metodo, l'implementazione del Programma assume la fisionomia di una *ricerca-intervento-formazione partecipata*, che mira ad assicurare ai partecipanti il raggiungimento della padronanza del percorso d'intervento e valutazione previsto in P.I.P.P.I., in modo che esso possa essere gradualmente integrato nel quadro standard delle prassi dei servizi di protezione dei bambini degli ambiti e che gli strumenti utilizzati nell'implementazione entrino a far parte del *modus operandi* ordinario dei servizi rispetto alla progettazione-valutazione del lavoro con le famiglie, così come previsto dalle Linee di Indirizzo nazionali relative a *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*.

La struttura di ricerca proposta nel progetto P.I.P.P.I. assume su di sé due finalità, che con Carol Weiss (1998) possiamo definire "della verità" e "della utilità".

Nel primo caso, il proposito è che la ricerca contribuisca anche all'accrescimento di conoscenze rispetto all'appropriatezza e all'affidabilità del Programma. Qui, le esigenze sono dettate dalla necessità di vedere che cosa succede per capire che cosa ha funzionato e perché, cosa non ha funzionato e perché. In tal senso si risponde all'esigenza di rendere conto a enti, istituzioni e comunità della legittimità delle risorse investite nelle organizzazioni e nei programmi sociali (Fraccaroli, Vergani, 2004; Vertecchi, 2003; Scriven, 1967). Tale esigenza si fa più forte in un periodo di particolare restringimento delle spese, in cui è importante investire in maniera efficace, in modo da non disperdere risorse importanti e rispondere in maniera appropriata alle esigenze delle persone che si rivolgono ai servizi.

Nel secondo caso, la valutazione in P.I.P.P.I. ambisce anche a rivelare la propria utilità, in quanto produce un materiale di riflessione, confronto e negoziazione sulle pratiche attuate, che avvia per i professionisti un processo di miglioramento tramite l'apprendimento dall'esperienza. Le informazioni e i materiali documentati prodotti con la ricerca si propongono come orientamento che permette ai professionisti (ma non solo) di maturare le proprie riflessioni riguardanti i significati delle pratiche da mettere in atto, in vista di un'emancipazione delle stesse. La valutazione così intesa trae, da una riconsiderazione critica dell'esperienza, nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto alle pratiche attuate e consente di avviare un percorso critico, per ripensare in maniera dialogica e negoziata il proprio agire professionale.

La realizzazione di una ricerca che risponda alla duplice finalità "della verità" e "della utilità" è resa possibile da un percorso valutativo, detto partecipativo e trasformativo (Serbati, Milani, 2013), che, attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione:

- da una parte verifica, esamina quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito e renderne conto a soggetti esterni (accountability);
- dall'altra parte richiede di riflettere sull'intervento e sulle pratiche, usando gli strumenti di valutazione anche come occasioni di apprendimento.

La metodologia utilizzata durante l'implementazione poggia dunque sui principi della ricerca partecipativa, che mira a co-costruire la conoscenza di un fenomeno a partire dal confronto dei punti di vista. La negoziazione è la caratteristica principale della ricerca partecipativa (Guba, Lincoln, 1989), che attraverso i suoi strumenti permette la messa in discussione di pratiche, regole, abitudini, routine, ecc. L'obiettivo è il cambiamento in vista del miglioramento, che richiede l'attivazione di apprendimenti attraverso l'esperienza vissuta dai partecipanti come soggetti e non oggetti del percorso di ricerca.

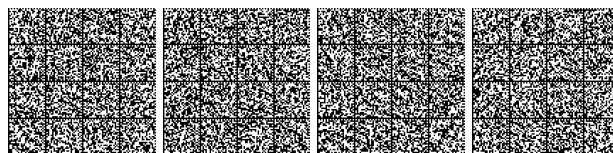
Nel modulo avanzato, la struttura di valutazione si articola secondo due binari:

- il primo corrisponde al piano di valutazione del Modulo base;
- il secondo si configura come il percorso specifico per il Modulo avanzato.

Piano di valutazione del modulo avanzato (realizzato attraverso le attività del LabT)

Al disegno della ricerca che riguarda l'attività delle EM con le famiglie, nel modulo avanzato si aggiungono le attività di LabT. Tali azioni si intrecciano con le attività previste dal piano di valutazione e si pongono in continuità con le attività di formazione dedicate ai formatori.

Il LabT identifica gli oggetti ed elabora i percorsi da attivare in conformità a due processi:

1. analisi e riflessione a partire dai dati raccolti attraverso il piano di valutazione delle azioni delle EM con le famiglie (quello proprio del modulo base);

2. individuazione di un'area teorico-pratica specifica del lavoro con le famiglie su cui progettare un percorso di innovazione nel proprio ATS.

Struttura di accompagnamento del GS nei confronti dei LabT

- *Formazione:* nuovi LabT con Giornate di Approfondimento Residenziale (GAR) e Formazione LabT esperti (senza GAR).
- *Tutoraggio*: modello di conduzione che integra la presenza di un ricercatore e un professionista per LabT.
- *Service-research*: supporto agli ATS per intraprendere azioni di ricerca che possano essere connesse al progetto di innovazione e/o alle politiche territoriali.
- *Coordinamento:* GS LabT che preveda dei momenti di autoformazione e di monitoraggio delle azioni di tutoraggio con i LabT. Queste azioni sono rivolte al gruppo dei tutor GS modulo avanzato.

Si prevedono 2 edizioni di formazione continua rivolta agli operatori partecipanti ai LABoratori Territoriali -LABT - per un massimo di 25 ATS aderenti al Modulo Avanzato, per 2 edizioni (nel 2026 e nel 2027) costituita da 5 webinar di 3 ore l'uno e da 2 giornate all'anno di 7 ore in presenza per ogni ATS).
I LABT saranno attivati ipoteticamente in 5 periferie di Città metropolitane sopra i 250.000 abitanti; in 10 LabT di ATS di aree interne con maggiore presenza di famiglie con AROPE alto (cd. "LabT nuovi"); in 10 LabT di ATS che sperimentano progetti di particolare innovazione rispetto alla capacitazione dei servizi e/o delle famiglie (cd. "LabT esperti").

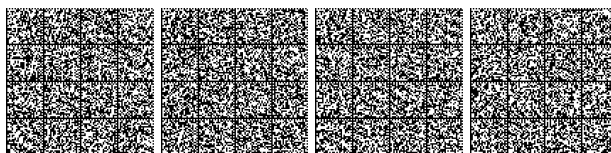
ALLEGATO *C*

ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

2024-2026

Elementi richiesti e indicazioni per la redazione

1 Il quadro di contesto
Delineare il quadro di contesto, articolandolo con riferimento alle finalità di cui all'articolo 7, comma 2, lettere a) e b).
1.1 Il quadro normativo e i dati di contesto, in particolare:
➢ Indicare le norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di contrasto alla povertà (inclusi gli interventi rivolti alle persone in condizione di povertà estrema e senza dimora).
➢ Riportare sinteticamente eventuali dati sul contesto economico-sociale ritenuti rilevanti per motivare la scelta programmatoria, incluso lo stato di attuazione del Piano, relativamente alla precedente annualità
➢ L'articolo 6, comma 1 del presente decreto prevede che le regioni adottano un atto di programmazione regionale dei servizi necessari per l'attuazione dell'ADI come livello essenziale delle prestazioni "nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà". Descrivere com'è avvenuto il confronto, la consultazione e il coinvolgimento.
1.2 Gli Ambiti territoriali di programmazione
➢ Indicare eventuali norme regionali che disciplinano l'adozione di ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro o altre modalità di programmazione ed erogazione integrata degli interventi (ai sensi dell'articolo 23, comma 2, del D. Lgs. 147/2017).
➢ Indicare eventuali norme regionali o atti di indirizzo che disciplinano la gestione associata dei servizi.
➢ Indicare le modalità di esercizio dei poteri sostitutivi di cui all'articolo 8, comma 3, lettera o), della legge 328 del 2000, applicabili in riferimento all'attuazione del Piano.
2. Le modalità di attuazione del Piano per i servizi di contrasto alla Povertà
2.1 Coordinamento dei servizi territoriali. Fornire le seguenti indicazioni e indirizzi:
➢ Indicazioni relative alla promozione di accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute finalizzati alla realizzazione di un'offerta integrata di interventi e servizi (ai sensi dell'articolo 23, comma 1, del D. Lgs. 147/2017);
➢ Indicazioni relative alla composizione delle equipe multidimensionali, composte di operatori appartenenti alla rete dei servizi territoriali (ai sensi dell'articolo 5, comma 7, del D. Lgs. 147/2017);
➢ Indicazione delle specifiche modalità per favorire la progettazione integrata in favore dei nuclei familiari eventualmente residenti in Comuni appartenenti ad ambiti territoriali non coincidenti (comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro).
2.2 Terzo settore
➢ Modalità di coinvolgimento del terzo settore impegnato nel campo delle politiche sociali e in particolare della lotta alla povertà.

3. Risorse finanziarie, incluse quelle afferenti a PN Inclusione riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale integrate con le risorse del PNRR ed eventuali ulteriori risorse di Fondi europei.

➢ Indicare le risorse destinate a ciascuna delle finalità di cui all'articolo 7, comma 2, lettere a) e b), per fonte di finanziamento, in particolare indicando oltre alle risorse del Fondo povertà, le risorse regionali, le risorse del PNRR e le risorse del PN Inclusione dedicate alle medesime finalità. Indicare, in particolare, se alle finalità del Piano concorrono le risorse afferenti ai programmi operativi nazionali (PN) e regionali (PR) riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale nell'ambito del Fondo sociale europeo (FSE) e in caso positivo descrivere per ciascun Programma (PN o PR) in sintesi le aree di intervento e l'ammontare delle risorse.

4. Gli interventi e i servizi programmati

4.1 Servizi per i Patti per l'inclusione sociale

Con riferimento alla finalità del rafforzamento dei servizi per i Patti per l'inclusione sociale, di cui all'articolo 7, comma 2, lettera a) del presente decreto, il Piano prevede le seguenti priorità e obiettivi: ➢ Servizio sociale professionale. La norma stabilisce come livello essenziale delle prestazioni assicurare almeno un assistente ogni 5.000 abitanti. A tale fine, all'articolo 1, comma 797 e seguenti della legge di Bilancio 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178) introduce un contributo in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000. Anche le risorse della Quota servizi del Fondo Povertà, oggetto del riparto triennale, possono concorrere al potenziamento del servizio sociale, con particolare riferimento al raggiungimento della soglia di un assistente sociale ogni 6.500 abitanti necessaria per l'accesso al contributo.

Descrivere gli interventi previsti e gli indirizzi forniti ai territori.

➢ Sostegni nel progetto personalizzato. Il Fondo Povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, nello specifico degli interventi e servizi sociali. L'elenco degli interventi e servizi finanziabili, previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 147, è tassativo ed è il seguente: - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; - sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare; - assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità; - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; - servizio di mediazione culturale; - servizio di pronto intervento sociale. Al servizio di pronto intervento sono esplicitamente riservate una parte delle risorse. Il Pronto intervento sociale viene infatti individuato come LEPS da garantire in ogni ATS, nei termini descritti nella scheda tecnica riportata nel Piano povertà 2021-2023. Poiché in riferimento ai servizi di Pronto intervento sociale nella pratica corrente dei territori, non risulta generalmente possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà", o dell'AdI, al loro finanziamento concorrono anche altre risorse unitamente a quelle qui considerate. Obiettivi: almeno per tutti i nuclei in cui siano presenti bisogni complessi, venga attivato come sostegno nel progetto uno degli interventi o dei servizi sociali sopra definiti; inoltre, attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità, ove possibile domiciliare, ogni qualvolta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita. In ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari, anche con il concorso delle altre risorse.

➢ Servizi per l'accesso: fatti salvi gli obiettivi sopra citati, rientra tra le possibilità di utilizzo delle risorse del Fondo Povertà, ai sensi dell'art. 7, co. 1, del d. lgs. 147/2017, il rafforzamento dei servizi di segretariato sociale;

➢ Sistemi informativi. Nel limite del 2% delle risorse assegnate ai sensi dell'art. 7, co. 2, lett. a), del presente decreto, eventuale adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, ai fini della interoperabilità con la piattaforma GePI, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, 2 settembre 2019, con l'obiettivo di sviluppare la cartella sociale informatizzata.

➢ Progetti utili alla collettività (PUC). Finanziamento degli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei Puc, ai sensi dell'articolo 6 comma 5 bis del DL 48/2023. Descrivere gli interventi previsti e gli indirizzi forniti ai territori, eventualmente richiamando la normativa regionale in materia. Laddove alle finalità sopra richiamate concorrano anche altre fonti di finanziamento, specificare i vincoli all'utilizzo del Fondo povertà derivanti dal Piano, in attuazione degli obiettivi di servizio, per il riconoscimento dei livelli essenziali.
4.2 Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora
Con riferimento al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'articolo 7, comma 2, lettera b) del presente decreto, il Piano prevede le seguenti priorità e obiettivi:
➢ Servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità. Servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora a titolarità dell'Amministrazione comunale, eventualmente gestito con il coinvolgimento nei termini di legge di enti e associazioni territoriali. Servizio di fermo posta.
➢ Pronto intervento sociale. Le risorse dedicate alla povertà estrema concorrono a finanziare il servizio di cui al punto 4.1. Nell'ambito di questo servizio, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai bisogni derivanti da situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona.
➢ Housing first. Interventi secondo l'approccio cosiddetto dell'housing first, di cui alle "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia", in complementarietà con i progetti della linea di investimento 1.3.1 del PNRR di cui alle schede intervento 3.7.3 (Housing first/Housing led) e 3.7.4 (Housing Temporaneo) allegate al Piano.
➢ Altri interventi e servizi. Il 50% delle risorse è dedicato a finanziare, senza ulteriori precisazioni, interventi e servizi individuati nelle "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia".
➢ Interventi finanziati con altri fondi. Ove ritenuto utile, per quanto non finanziati con il Fondo povertà, potranno essere inseriti nel presente atto di programmazione gli interventi finanziati con altre risorse, quali i Centri servizi per il contrasto alla povertà, per i quali sono previsti, tra l'altro, finanziamenti del PNRR, e gli interventi relativi alla povertà alimentare e alla deprivazione materiale, finanziati anche con il PN Inclusione.
Descrivere gli interventi previsti e gli indirizzi forniti ai territori. Per le città metropolitane oggetto di trasferimento diretto, ai sensi del citato articolo, le regioni possono delegare ai relativi comuni capoluogo la presentazione di apposito atto di programmazione per la quota di competenza. Indicare se ci si avvale di tale facoltà. Laddove alle finalità sopra richiamate concorrano anche altre fonti di finanziamento, specificare i vincoli all'utilizzo della Quota servizi del Fondo povertà derivanti dal Piano.
➢ Selezione degli ambiti. Selezionare un numero limitato di ambiti territoriali, identificati sulla base della particolare concentrazione rilevata o stimata di persone senza dimora, ai quali ripartire le risorse assegnate. Ai soli fini della attribuzione delle risorse destinate servizio di Pronto intervento sociale e al servizio di Posta e per la Residenza virtuale, in deroga a quanto previsto al comma precedente, le regioni possono selezionare un numero più elevato di ambiti ovvero distribuire le risorse a ciascun ambito del proprio territorio.
Indicare per gli ambiti selezionati la quota di risorse loro assegnata.

25A02868

Margherita Cardona Albini, *redattore* Delia Chiara, *vice redattore*

(WI-GU-2025-SON-015) Roma, 2025 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.

€ 18,00